



Aspiazu, Eliana

La incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical : aspectos institucionales y subjetivos. Estudio de casos en asociaciones gremiales del sector salud



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Aspiazu, E. (2015). *La incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical: aspectos institucionales y subjetivos. Estudio de casos en asociaciones gremiales del sector salud. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes*
<http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3920>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

La incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical: aspectos institucionales y subjetivos. Estudio de casos en asociaciones gremiales del sector salud

TESIS DOCTORAL

Eliana Aspiazu

eliaspiazu@yahoo.com.ar

Resumen

En las últimas décadas en Argentina, ha habido importantes avances en la consideración de la problemática de género en la legislación laboral, las políticas de empleo y la normativa de regulación de las relaciones laborales. Sin embargo, las desigualdades en materia de inserción laboral de las mujeres persisten y el mercado de trabajo sigue presentando profundos desafíos. En este contexto, consideramos al sindicalismo como un ámbito propicio para generar modificaciones en las desigualdades de género y promover la equidad.

En este trabajo analizamos la incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical, a partir del estudio de los aspectos institucionales, culturales y subjetivos que intervienen facilitando o limitando su inclusión y legitimación.

Planteamos la investigación a partir de dos grandes dimensiones: la primera refiere al proceso objetivo de institucionalización de la problemática de género en las organizaciones gremiales, que se analiza a partir de las estrategias, las políticas y las acciones desarrolladas en el ámbito sindical para incluir el enfoque de género; la segunda se vincula a aspectos subjetivos y culturales, como la percepción y la comprensión de dicha problemática por parte de los representantes sindicales, que puede observarse en sus prácticas y discursos.

Estas dimensiones se abordan relacionadamente desde tres niveles de análisis. En el nivel teórico, se definen y discuten las dimensiones que dan un marco conceptual a la investigación. En el plano contextual, se delimita un marco de referencia empírico para la problemática estudiada, a partir de los datos disponibles sobre el mercado de trabajo y el sindicalismo en Argentina. En el nivel empírico, a través de un estudio de casos se profundiza en la problemática desde el análisis micro de las prácticas concretas de dos sindicatos del sector de la salud.

Para el estudio de casos tomamos como objetos de análisis a la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires –CICOP– y a la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina –FATSA. Se trata de los sindicatos más representativos del sector en la Provincia de Buenos Aires, donde se localiza nuestra investigación, que por sus diferencias permiten un análisis comparativo teniendo en cuenta su historia, composición y los perfiles de trabajadores que representan. Además, se insertan en una actividad con un gran porcentaje de mujeres en el empleo y atravesada por profundas desigualdades de género, que convierten a la Salud en un ámbito propicio para promover la equidad.

A lo largo del recorrido de la investigación, y a través de la práctica de estas organizaciones, la tesis propone reconstruir el complejo entramado de dimensiones que operan obstaculizando o favoreciendo la inclusión de la problemática de género en las organizaciones sindicales, buscando delinear posibles caminos en esa dirección, teniendo en cuenta las necesidades y la realidad concreta del contexto donde se insertan.

Directora: Lic. Marta s. Novick

Co-directora: Dra. Dora barrancos

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	6
INTRODUCCIÓN	8
PRIMERA SECCIÓN. EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO Y EN LA ESTRUCTURA SINDICAL.	
<i>Debates y dimensiones para el análisis de la vinculación entre género y sindicalismo.</i>	19
Estado de la cuestión. Una mirada a los estudios sobre género y sindicalismo: identificando las principales dimensiones	21
Capítulo 1. Un mismo problema social no afecta de igual forma a varones y mujeres. ¿Cómo pensar las relaciones sociales desde una mirada de género?	28
Desnaturalizando desigualdades: la categoría género al estudio de las relaciones sociales	28
Perspectivas analíticas sobre el género, la construcción de un concepto multidimensional	31
Cultura, subjetividad y construcción de sentido en torno a la diferencia de género	36
Capítulo 2. Desigualdades entre varones y mujeres en el mundo del trabajo ¿por qué las peores condiciones son para ellas?	42
La ampliación del concepto de trabajo a partir de la inclusión de la dimensión de género.	42
Oportunidades laborales y condiciones de trabajo diferentes para varones y mujeres.	48
Y después del trabajo, más trabajo: dificultades de conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado.	52
Capítulo 3. Institucionalidad y transversalidad de la perspectiva género. Definiciones teóricas e implicancias prácticas.	59
¿Qué significa institucionalizar la problemática de género?	60
La normativa internacional que promueve la institucionalidad del enfoque de género	62
La práctica de la institucionalidad: procesos sociopolíticos complejos, agenda y actores sociales.	65
La transversalidad del enfoque de género como estrategia más amplia para la equidad	68
Debates en torno al enfoque de mainstreaming de género: transversalidad vs. Institucionalidad	75
Capítulo 4. Las organizaciones sindicales y la promoción de la equidad de género.	79
Dimensiones de la institucionalidad y la transversalidad de género en los sindicatos.	79
Participación sindical de las mujeres como punto de partida para la equidad. Debates y dilemas.	81
La negociación colectiva como herramienta fundamental en el camino hacia la equidad.	86

SEGUNDA SECCIÓN. ESPACIOS DE CONTRASTACIÓN.

La problemática de género en el mercado de trabajo y el ámbito sindical en Argentina. 90

Capítulo 5. La situación de las mujeres trabajadoras en Argentina: avances y problemas pendientes. 92

Los principales indicadores del mercado de trabajo. 92

Trabajo no remunerado: indicadores de uso del tiempo y doble jornada laboral. 101

Capítulo 6. Visibilizando la problemática de género en el sindicalismo argentino. 104

Aproximación histórica a la participación de las mujeres en el sindicalismo argentino. 104

Las mujeres en los lugares de representación sindical en la actualidad. Implicancias del Cupo. 115

La inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva. 121

TERCERA SECCIÓN.

LAS PRÁCTICAS DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES. Estudio de casos: La problemática de género en dos sindicatos del sector de la salud en la Provincia de Buenos Aires. 125

Capítulo 7. La salud: un sector con múltiples problemáticas de empleo y profundas inequidades de género. 127

La complejidad de la Salud: un sistema descentralizado y fragmentado. 127

El empleo en el sector: heterogeneidad, segmentación y múltiples problemáticas. 131

¿Y las mujeres? Inequidad de género en el empleo sectorial. 136

Capítulo 8 CICOP y SANIDAD: Estructura sindical, visión de las condiciones laborales y conflictividad laboral 143

La compleja estructura sindical del sector. 143

CICOP y SANIDAD: composición, representación e historia. 146

La visión de los sindicatos sobre las condiciones laborales del sector Salud 155

La conflictividad laboral como reflejo del malestar de las y los trabajadores del sector 169

Algunas reflexiones sobre lo expuesto: problemas resaltados y cuestiones omitidas 176

Capítulo 9. La práctica de CICOP y Sanidad: aspectos institucionales y subjetivos sobre la problemática de género	178
Los elementos objetivos de la institucionalización del género en CICOP y Sanidad	181
Las mujeres en la dirigencia sindical: cupo, paridad y distribución de los lugares de poder.	182
La creación de secretarías de género e igualdad de oportunidades	191
La inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva	198
Los aspectos subjetivos y culturales de la incorporación sindical del género	208
El reconocimiento desde CICOP y Sanidad de desigualdades de género en el trabajo	211
Experiencias y percepciones sobre la conciliación entre el trabajo remunerado, el cuidado y la actividad sindical	217
Cómo visualizan las y los dirigentes las diferencias de género en el ámbito sindical	224
El lenguaje, la cultura de la masculinidad y la construcción de poder en los sindicatos	225
Reflexiones sobre la institucionalización del género en CICOP y Sanidad	232
CONCLUSIONES	236
ANEXO METODOLÓGICO	259
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	269

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin el apoyo de muchas personas que me ayudaron y acompañaron a lo largo del recorrido.

Agradezco profundamente a Marta Novick, mi Directora de tesis y de beca de CONICET, por confiar en mí y darme su apoyo desde mis primeros pasos en el “mundo académico”. Por compartir sus conocimientos y su experiencia con inmensa generosidad. Sus aportes son invaluableles y representan una base fundamental para este recorrido.

A mi Co-Directora de tesis, Dora Barrancos, por su enorme apoyo personal e institucional.

Agradezco infinitamente a quién ha sido una gran guía, maestra y compañera durante todo el proceso de investigación, desde lo profesional, lo académico y lo personal, María Estela Lanari. Por abrirme las puertas de un espacio institucional que me contuvo y me brindó los elementos necesarios para llevar a cabo este trabajo. Por compartir desinteresadamente sus saberes, su exigencia y su entereza académica, con afecto y compromiso. Muchísimas gracias.

Al Grupo de Estudios del Trabajo y a todos y cada uno de mis compañeros de grupo: Romina, Patricia, Eugenia, Eugenio, Marcos, Ana. Por recibirme en este espacio, por la compañía y el apoyo cotidianos, por compartir inquietudes y discusiones y por apostar a la construcción colectiva con generosidad. En especial a Eugenio por ayudarme en la construcción de los datos.

A la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del MTEySS por el marco institucional, la información y los recursos que me facilitaron. A Ricardo Spaltemberg, David Trajtenberg y Héctor Palomino por colaborar con los datos y por acompañarme en mis primeros acercamientos al mundo sindical.

A quienes desinteresadamente brindaron su tiempo y compartieron sus experiencias personales, de trabajo y de militancia sindical. A todos y todas las sindicalistas de CICOP y de Sanidad que aceptaron ser entrevistados y me abrieron las puertas al complejo mundo del sindicalismo en el sector de la salud.

A Lucila por todas las veces que me ayudó con los datos de conflictividad laboral, por seguir siendo mi compañera y amiga a pesar de la distancia.

A Natalia, por ser mi primera informante dentro del ámbito de la salud, por compartir sus experiencias y por entenderme desde la más profunda amistad.

A las chicas REDES, Daniela, Eugenia, Leticia y Lucía por invitarme a ser parte de este grupo tan lindo, por acompañarme y cubrir mis ausencias en el tramo final.

A mis amigas de la vida, porque todas en distintos momentos y desde diferentes miradas y contextos me escucharon y me alentaron en este recorrido, muchas veces difícil de explicar.

A mis compañeros y amigos de la facultad, María José, Martín, Mariana por las largas charlas, las tardes de estudio, de mate, las discusiones académicas, y no tanto, con quienes compartimos las inquietudes y las ganas de seguir en este camino de tratar de comprender la vida “sociológicamente”.

Y, finalmente, mis más profundos agradecimientos a mi familia.

A mis padres por haberme dado la posibilidad de dedicarme a lo que me gusta, por empujarme a estudiar y por abrirme el camino hacia el trabajo, con conciencia y compromiso social. Por transmitirme valores e ideas que sigo defendiendo e intento transferir. Por su incondicionalidad.

Particularmente a mi madre, que por su historia y sus convicciones, me dio las herramientas desde muy pequeña para desnaturalizar y cuestionar las desigualdades de género. Por su ayuda constante, por las lecturas y los comentarios que enriquecieron mucho este trabajo.

A mi hermana por su apoyo absoluto, por tener siempre la palabra justa, por cuidarme y acompañarme toda la vida.

A mis amores, por ser mi sostén y mis ganas. A Christian porque desde el amor y la generosidad más profunda me acompaña, me ayuda, me cuida, me sostiene, con alegría, siempre. Por ser “mi bomba anímica” constante. Y a Manu por ser la personita que me ilumina y me hace feliz.

A todas y a todos ¡muchísimas gracias!

INTRODUCCIÓN

En esta investigación presentamos un análisis de la incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical, a partir del estudio de los aspectos institucionales, culturales y subjetivos que intervienen facilitando o limitando su inclusión y tratamiento.

El trabajo propone el estudio relacional de dos dimensiones, que son abordadas tanto desde el plano teórico, como desde su aplicación empírica en un estudio de casos. La primera dimensión refiere al proceso objetivo de institucionalización de la problemática de género en las organizaciones gremiales, que se analiza a partir de las estrategias, políticas y acciones desarrolladas en el ámbito sindical para incluir el enfoque de género. La segunda dimensión, relacionada con aspectos subjetivos y culturales, se vincula a la percepción y comprensión sobre dicha problemática por parte de los representantes sindicales, que puede observarse en sus prácticas y discursos.

Ahora bien, ¿cuál creemos que puede ser el aporte de una investigación que analice el sindicalismo desde una perspectiva de género?

El sindicalismo es uno de los ámbitos fundamentales con los que cuentan los trabajadores y trabajadoras para agruparse y defender sus intereses y sus derechos colectivamente. En las últimas décadas, junto con los cambios en el mundo del trabajo, el ámbito sindical también fue transformándose, se hizo más complejo y heterogéneo, se modificaron sus funciones principales para adaptarse a las nuevas realidades y fue abarcando con su representación a colectivos de trabajadores muy heterogéneos. Hubo épocas de mayor y menor protagonismo de los sindicatos en los procesos económicos y políticos; tuvieron momentos de debilidad, de crisis económica y de pérdida de las bases de afiliación; así como otras épocas de revitalización y búsqueda de nuevas estrategias de afiliación y representatividad, como ha sido la última década.

El mundo sindical tiene sus defensores y sus detractores, pero es sin duda la principal herramienta de representación y de defensa de los intereses de los trabajadores y trabajadoras de manera colectiva.

Dadas las múltiples formas que adquiere actualmente el trabajo y la heterogeneidad del universo de las y los trabajadores, es imperativo tener en cuenta las diversas dimensiones que su análisis abarca. En este sentido, la dimensión del género es insoslayable, dado que la gran mayoría de las problemáticas del mundo laboral tienen un efecto diferente sobre los varones y sobre las mujeres, y observar esa diferencia es en sí misma una mirada de género. Y, si sostenemos que el sindicalismo es el lugar por excelencia para la lucha por los derechos de las y los trabajadores, la inclusión de la perspectiva de género no puede dejarse de lado.

En las últimas décadas en Argentina, ha habido importantes avances en la consideración de la problemática de género en la legislación laboral, las políticas de empleo y la normativa de regulación de las relaciones laborales. En efecto, se visibiliza su institucionalidad en el Estado, a partir de la creación de organismos especializados y de la implementación de políticas sociales y de empleo en cuyos fundamentos se encuentra el objetivo de promover la equidad y/o mejorar la situación de las mujeres (Lanari, 2008; Lupica, 2010; Pautassi, Fahur y Gerhardi, 2004; Rodríguez, 2008). Sin embargo, las desigualdades en materia de inserción laboral de las mujeres persisten y el mercado de trabajo sigue presentando profundos desafíos: las tasas de actividad y de empleo continúan siendo muy inferiores en las mujeres; las tasas de empleo no registrado femeninas se mantienen en niveles superiores a las masculinas; aún persisten importantes brechas salariales y mecanismos de segregación y discriminación que, por un lado, concentran a las mujeres en ciertas ramas de actividad vinculadas a los servicios y, por otro lado, dificultan su acceso a los puestos de mayor jerarquía; la persistencia de dificultades de conciliación entre trabajo remunerado y cuidado infantil; además, estas problemáticas afectan en mayor medida a las mujeres de hogares de bajos ingresos quienes suelen tener menores

opciones y, por lo tanto, condiciones de mayor precariedad laboral (Actis Di Pasquale y Lanari 2010; Becaria y Maurizio 2003; Contartese y Maceira, 2005; Lupica, 2010; Novick, Rojo y Castillo, 2008; Rodríguez Enríquez, 2009; Wainerman, 2007).

En este contexto, mejorar las condiciones y las oportunidades de trabajo para las mujeres requiere de modificaciones en diferentes ámbitos de la vida social y política y de la intervención de diversos actores políticos, del Estado y de la sociedad civil. Entre el plano macro de las políticas públicas y el nivel micro de los comportamiento individuales, el sindicato puede cumplir un rol de mediador o articulador, que genere cambios dentro de su ámbito de incidencia.

Partiendo de lo expuesto, consideramos que el sindicalismo es un ámbito propicio para modificar las desigualdades de género y promover la equidad. Y nos preguntamos, ¿cuáles son las condiciones que deben darse para avanzar en esa dirección? ¿Es posible generar mecanismos y estrategias de equidad que afecten a la población trabajadora, si al interior de las propias estructuras sindicales se reproducen y se naturalizan las desigualdades de género?

La problemática de género es reconocida por los actores sindicales en nuestro país, al menos en lo formal, y en muchas organizaciones gremiales se avanzó respecto de la institucionalización de la problemática de género a través de varias herramientas. Entre ellas, la Ley de Cupo Sindical Femenino que promueve la participación de las mujeres en los sindicatos, la creación de secretarías o áreas específicas que se ocupan de temas de género y, con menor frecuencia, la incorporación de la temática en la formación sindical. Sin embargo, aún es incipiente la inclusión de temas vinculados a la igualdad de derechos y oportunidades entre varones y mujeres en la agenda sindical. Asimismo, el aumento en la cantidad de mujeres que ocupan lugares de dirigencia no en todos los casos ha modificado sustancialmente los modos de ejercicio del poder dentro de los sindicatos, o los mecanismos

de discriminación, ni se han logrado instalar de forma permanente las problemáticas de género en la agenda sindical o en el ámbito de la negociación colectiva y de las demandas disputadas en los conflictos laborales (Abramo y Rangel 2003; Bonacorsi y Carrario, 2012; Díaz y Goren, 2011; Iranzo y Richter 2003; Lupica, 2010, RigatPflaum, 2008; Novick, Trajtenberg y Heredia, 2005; OIT 2002; Trajtemberg, 2009; Vega, 2005).

Si bien en lo formal se ha comenzado a institucionalizar la problemática de género, en la práctica concreta de muchas organizaciones su incorporación sigue siendo incipiente, lo cual puede observarse en los discursos de la dirigencia sindical, en la cultura de las organizaciones y en el modo de construir y ejercer el poder en los gremios. Aún persisten mecanismos que invisibilizan y naturalizan las desigualdades de género, obstaculizando un proceso de instalación de la problemática de manera transversal en la política sindical.

El ámbito sindical representa un contexto institucional y normativo particular, con reglas, costumbres y rasgos culturales propios, donde existen sistemas de representaciones que definen roles e identidades diferentes para mujeres y varones. En ese sentido, la consideración de los aspectos culturales y subjetivos nos parece fundamental, dado que la comprensión e interiorización de la mirada de género sobre las desigualdades existentes entre varones y mujeres es un paso necesario para su inclusión y para la implementación de políticas sindicales que aporten al cambio. Sin el convencimiento de quienes dirigen y gestionan los sindicatos sobre la importancia del enfoque de género, y sin un cambio interno que haga al sindicalismo una organización más igualitaria e inclusiva, no es posible una incorporación plena de la problemática de género a sus políticas y acciones gremiales.

Por todo lo dicho, planteamos algunos interrogantes que guían nuestra investigación: ¿Qué avances hubo en los últimos años en Argentina respecto de la institucionalización de la problemática en el ámbito sindical? ¿A partir de qué dimensiones puede analizarse la

institucionalidad y cómo se vincula con la estrategia de transversalidad del enfoque de género? ¿Qué correlación existe entre la dimensión de la institucionalidad y las percepciones y la práctica de los actores sindicales? ¿Cuáles son los obstáculos para que la problemática de género sea reconocida y legitimada por las y los trabajadores y dirigentes sindicales e incorporada a la agenda gremial?

Para responder estas preguntas proponemos un abordaje en tres niveles: teórico, contextual y empírico. Desde una perspectiva teórica, nos aproximamos a estos interrogantes a partir de la literatura sobre el tema, para identificar las dimensiones de análisis desarrolladas y establecer relaciones entre ellas.

Como un segundo nivel de abordaje proponemos un análisis contextual que contribuya a comprender los avances y las persistencias en relación con las desigualdades de género en Argentina en dos espacios de contrastación: el mercado de trabajo y el mundo sindical. Estos ámbitos enmarcan y explican, en parte, los rasgos que adquiere la actividad específica que analizamos en nuestro estudio de casos.

En el tercer nivel de abordaje, el empírico, nos adentramos en la práctica de dos sindicatos del sector salud, CICOP y Sanidad, a partir de una estrategia metodológica cualitativa de estudio de casos. El análisis particular de estas dos organizaciones gremiales nos posibilita profundizar en la problemática estudiada, aplicando las dimensiones definidas teóricamente en la realidad concreta de estos casos.

Se seleccionó el Sector de la Salud para enmarcar el estudio empírico por tratarse de una actividad compleja del sector servicios compuesta mayormente por mujeres, que presenta profundas inequidades de género en el empleo, lo cual la hace un ámbito particularmente pertinente para el análisis de la incorporación de la problemática de género en el sindicalismo.

Planteamos como principal objetivo de nuestra investigación identificar los avances y limitaciones de la institucionalización de la problemática de género en el ámbito sindical y su vinculación con las percepciones de los actores sindicales en relación con dicha problemática. Para dar cuenta de ello, se propone la realización de una investigación que parte de un diseño teórico- metodológico que se aplica en el estudio de dos asociaciones sindicales del sector salud, CICOP y Sanidad (para el estudio específico se trabaja en la Provincia de Buenos Aires).

El propósito expresado, nos conduce a objetivos de medio término que se van cumpliendo a lo largo del estudio: a. definir e identificar las dimensiones (cuantitativas y cualitativas) para el análisis de la institucionalización de la problemática de género en el ámbito sindical; b. explorar e identificar las dimensiones culturales y subjetivas que inciden en el reconocimiento y comprensión de la problemática de género entre los representantes sindicales; c. aplicar el análisis de las dimensiones propuestas en un estudio de casos de dos sindicatos, CICOP y Sanidad, que representan distintos grupos de trabajadores del sector salud -profesionales del ámbito estatal y no profesionales del privado; d. identificar eventuales dificultades para la institucionalización de la perspectiva de género en esas organizaciones y sus causas; e. comprender los avances y obstáculos para el reconocimiento y legitimación de la perspectiva de género en el ámbito sindical desde el punto de vista subjetivo, indagando en los discursos de dirigentes sindicales y delegados/as y en sus percepciones acerca de la problemática de género.

En función de los objetivos presentados, estructuramos la tesis en tres secciones, según el nivel de abordaje de la problemática estudiada: teórico, contextual y empírico.

En la primera sección, titulada ***El enfoque de género en el trabajo y en la estructura sindical. Debates y dimensiones para el análisis de la vinculación entre género y sindicalismo,*** realizamos un recorrido teórico por la problemática de género desde diferentes aristas.

Como primer acercamiento al tema de estudio, presentamos una síntesis de investigaciones y artículos académicos que abordan la relación entre género y sindicalismo. En las líneas de investigación vigentes, identificamos las principales dimensiones y enfoques de análisis, muchas de las cuales retomaremos a lo largo del trabajo, detectando algunas debilidades y planteando un abordaje más amplio para esta relación.

En el **capítulo 1** proponemos, como punto de partida, un desarrollo conceptual de la dimensión de género. Allí definimos el enfoque teórico desde el cual comprendemos este concepto, contraponiendo y complementando las diferentes perspectivas en torno a esta categoría, que desde las ciencias sociales busca desnaturalizar las desigualdades, las relaciones de poder y las injusticias basadas en diferencias genéricas. A partir de ello, reflexionamos sobre la necesidad de pensar las relaciones sociales desde una mirada de género, para acercarnos a la comprensión de cómo y por qué los problemas sociales afectan de forma diferente a varones y mujeres.

El **capítulo 2** muestra la vinculación entre la dimensión de género y el mundo del trabajo, como primera aproximación al ámbito en el que se insertan, y sobre el cuál actúan, los sindicatos. Presentamos, primero, el concepto de trabajo desde un enfoque amplio, que incluye los múltiples modos que adopta, en su versión remunerada para el mercado y no remunerada para el espacio doméstico y de la reproducción. Luego, analizamos las problemáticas de género que afectan a las mujeres en el mercado laboral, sus dificultades de inserción, de conciliación y la sobrecarga laboral que históricamente no ha sido reconocida ni valorada.

En el **capítulo 3** describimos las estrategias de institucionalidad y transversalidad de la perspectiva de género, desde un abordaje teórico, y exponemos su definición y fundamentos y los debates en torno a su aplicación en la práctica de las políticas públicas. La institucionalización de la problemática de género en el sindicalismo es una de nuestras dimensiones de estudio y encontramos que su desarrollo teórico es incipiente para este campo y los estudios específicos son escasos. Por tal motivo, analizamos los criterios y objetivos sobre los cuáles se fundamenta esta herramienta, y su vinculación con la transversalidad como estrategia más amplia, con el fin de obtener fundamentos conceptuales para el posterior análisis de su aplicación en el ámbito sindical.

En el **capítulo 4** retomamos los conceptos desarrollados en los anteriores para abordar teóricamente la vinculación entre género y sindicalismo. Allí proponemos una serie de dimensiones para estudiar la institucionalidad de género en las organizaciones gremiales y su vinculación con la estrategia de transversalidad. Y, como parte de esa propuesta, profundizamos en los debates en torno a dos mecanismos utilizados para promover la equidad de género: los cupos o cuotas sindicales y la negociación colectiva.

La segunda sección, ***Espacios de contratación. La problemática de género en el mercado de trabajo y el ámbito sindical en Argentina***, pone en contexto la problemática estudiada.

En el **capítulo 5** describimos la situación actual de las mujeres trabajadoras en nuestro país, a través de los principales indicadores del mercado de trabajo y su contrastación con la dimensión del trabajo doméstico y de cuidado no remunerados, a través de indicadores de uso del tiempo. En el **capítulo 6** nos adentramos en el sindicalismo argentino para analizar con una perspectiva histórica la participación y la visibilidad de las mujeres en el movimiento obrero, hasta llegar a un primer acercamiento a la situación actual. Entre otros ejes de indagación, se observan los niveles de participación –cuantitativa– de las mujeres en la

dirigencia sindical, el impacto de la Ley de Cupo Sindical en los lugares de representación y la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva. El objetivo principal de estos dos capítulos es identificar los avances que se han logrado y los problemas pendientes en materia de igualdad, tanto en el espacio del empleo como del sindicalismo, para enmarcar el posterior análisis de la situación específica en el sector de la salud, donde se insertan nuestros casos de estudio.

La tercera y última sección, ***Las prácticas de las organizaciones sindicales. Estudio de casos: la problemática de género en dos sindicatos del sector de la salud en la provincia de Buenos Aires***, presenta los resultados del abordaje empírico de la investigación.

En el **capítulo 7** se describen en profundidad las características del empleo en el sector de la Salud, con foco en la heterogeneidad, segmentación y las múltiples problemáticas que afectan a las y los trabajadores. Allí se destaca la gran proporción de empleo femenino y las profundas inequidades de género presentes en el empleo sectorial, las cuales operan como disparadores de la elección de este sector para llevar adelante el estudio de casos.

En los últimos tres capítulos se presentan los resultados del trabajo de campo de la investigación, que consistió en la realización de entrevistas en profundidad a dirigentes sindicales, varones y mujeres, y en la recopilación, sistematización y análisis de documentos, normas, convenios, informes y comunicados de prensa de CICOP y Sanidad, las dos asociaciones sindicales estudiadas.

En el **capítulo 8** caracterizamos los casos de estudio, a partir de una descripción de su composición, la historia y los modos de representación y actividad gremial que desarrollan. Luego, indagamos en los modos cómo desde CICOP y Sanidad se visualizan y manifiestan las problemáticas del sector. Por un lado, desde la mirada de los representantes gremiales sobre las condiciones laborales, como una primera aproximación a sus percepciones sobre las

problemáticas existentes, identificando a la cuestiones que más se mencionan y las que no son reconocidas. Por otro lado, desde las características de la conflictividad laboral, como indicador del malestar de las y los trabajadores, que nos muestra cuáles son las reivindicaciones y demandas manifestadas por los sindicatos del sector.

En el **capítulo 9** nos ocupamos de desarrollar y relacionar empíricamente las dos dimensiones que guían la investigación: la institucionalidad de la problemática de género en CICOP y Sanidad y los aspectos culturales y subjetivos que actúan sobre su reconocimiento y percepción por parte de los representantes sindicales. El análisis de estos dos procesos paralelos y mutuamente influyentes y de su grado de desarrollo en estos dos sindicatos, nos permite comprender cuáles son los mecanismos que, en la práctica concreta de las asociaciones sindicales, contribuyen u obstaculizan la implementación de políticas de género y la interiorización de la problemática en cuestión por parte de las y los actores involucrados.

Para ello, primero presentamos un panorama descriptivo de los avances logrados en CICOP y Sanidad en relación a la institucionalidad de la problemática de género, con una mirada crítica a los procesos de incorporación de la perspectiva de género y a los mecanismos y acciones orientados a generar la igualdad.

Luego, analizamos los aspectos de la cultural sindical, de los discursos, las prácticas y los rasgos subjetivos de sus representantes, que inciden propiciando o limitando la incorporación del enfoque de género en CICOP y Sanidad. Con tal propósito, indagamos en las percepciones de las y los dirigentes sindicales sobre las desigualdades de género en los ámbitos del trabajo, del hogar y de la actividad sindical, a partir de sus trayectorias, sus opiniones, sus prácticas y los modos de decir evidenciados en sus discursos.

Finalmente, presentamos las conclusiones de la investigación, a modo de cierre de lo expuesto a lo largo del trabajo y de balance del camino recorrido en el devenir de la investigación. Allí

planteamos las respuestas a algunos interrogantes y proponemos nuevas preguntas que emergen a la luz de lo estudiado, como futuras y complementarias líneas de investigación sobre la vinculación entre género y sindicalismo.

PRIMERA SECCIÓN

EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO Y EN LA ESTRUCTURA SINDICAL

DEBATES Y DIMENSIONES PARA EL ANÁLISIS DE LA VINCULACIÓN ENTRE GÉNERO Y SINDICALISMO.

“El género es una institución que ha estado inscrita por milenios en la objetividad de las estructuras sociales y en la subjetividad de las estructuras mentales...”

Pierre Bourdieu y Louis Wacquant (1995)

En esta primera sección proponemos un recorrido teórico alrededor del tema de la incorporación de la problemática género en el sindicalismo, desarrollando las dimensiones de análisis que abarca, las cuales retomaremos en el estudio de casos para aplicarlas en la comprensión de la práctica concreta de dos sindicatos.

Para introducir la problemática, primero realizamos una síntesis de investigaciones y artículos académicos que abordan la relación entre género y sindicalismo, identificando las principales dimensiones de análisis en las líneas de investigación vigentes. Después comenzamos con el desarrollo conceptual de la principal dimensión de nuestro estudio, el género, para definir el enfoque teórico desde el cual comprendemos esta categoría. En el capítulo siguiente, indagamos en la relación entre esta dimensión y el mundo del trabajo, como primera aproximación al ámbito en el que se insertan, y sobre el cuál actúan, los sindicatos, y donde se visualizan numerosas desigualdades de género.

Luego, avanzamos sobre la comprensión teórica de las estrategias de institucionalidad y transversalidad de la perspectiva de género, desarrolladas para actuar sobre esas y otras desigualdades. Cuyo análisis teórico, frecuente en el campo de las políticas públicas, nos sirve como herramienta para pensar su aplicación en el campo del sindicalismo.

Finalmente, en el cuarto capítulo, retomamos los conceptos desarrollados en los anteriores para abordar teóricamente la vinculación entre género y sindicalismo y proponemos una serie de dimensiones para estudiar la institucionalidad de género en las organizaciones gremiales.

ESTADO DE LA CUESTIÓN.

UNA MIRADA A LOS ESTUDIOS SOBRE GÉNERO Y SINDICALISMO

En la literatura nacional e internacional, la relación entre la dimensión de género y el estudio del sindicalismo no tiene una tradición de larga data. Si bien desde hace dos décadas aproximadamente, han proliferado los análisis que vinculan ambas dimensiones, existe una debilidad histórica en el campo académico en relación con el estudio de las relaciones laborales desde un enfoque de género.

Varios autores (Forrest, 1993; Greene, 2002; Hansen, 2002; Wacjman, 2000) señalan que los temas de género y equidad han sido rechazados por mucho tiempo en el campo de estudio de las relaciones industriales y el sindicalismo. Kirton y Greene (2005) argumentan que la tradición europea de las relaciones laborales se encuentra íntimamente asociada a estudios sobre la industria pesada, sus sindicatos y sus huelgas, un campo de dominación masculina. Por lo cual, históricamente, las problemáticas de los trabajadores no han sido cruzadas con las problemáticas de género. A pesar de que esta mirada tradicional cada vez está menos extendida, en el campo de estudio de las relaciones industriales aún no se consideran los temas relativos a las mujeres y a la equidad de género. Además, las autoras sostienen que la investigación en relaciones laborales suele poner el foco en la clase como el concepto central, mientras que no se incorporan las distintas formas de identidad e inequidad social al análisis del empleo y a las relaciones laborales, en las que- desde esta perspectiva- el género constituye una dimensión tan central como la clase (Kirton y Greene, 2005).

La incorporación del género en el campo de las relaciones laborales no es sencilla, ya que su inclusión no significa simplemente agregar los temas de mujeres a los temas de investigación, o notar el impacto del sistema de relaciones laborales sobre las mujeres (Forrest, 1993;

Greene, 2002; Hansen, 2002; Wacjman, 2000). Si no, que requiere definir cuestiones claves como el significado de la igualdad, el rol de las mujeres en la familia y en el trabajo. Y, fundamentalmente, dejar en claro qué se entiende por equidad de género, ya que las distintas visiones sobre la equidad dan forma a diferentes medidas políticas, tanto desde el Estado como desde los sindicatos (Kirton y Greene, 2005; Rubery, 2002).

En la última década, contrarrestando la mencionada debilidad en la consideración de la problemática de género en las relaciones laborales, se han desarrollado estudios que incorporan esta dimensión. Aquí analizaremos algunas investigaciones referidas a la relación entre género y sindicalismo.

Judy Wajcman en su artículo *El feminismo enfrentando a las Relaciones Industriales en Gran Bretaña* (2000) analiza en profundidad el alcance y las razones de la ausencia de una consideración regular y sistemática del género en el estudio de las relaciones laborales, a partir de un relevamiento de las principales revistas y libros de este campo de estudio entre 1990 y 2000. En dicha investigación encuentra que, aunque la atención en las mujeres trabajadoras ha ido aumentando, hay aún poco reconocimiento de que la experiencia de trabajo y el lugar de trabajo pueden ser muy diferentes para mujeres y varones. La autora relata que en el pasado, las relaciones de las mujeres con los sindicatos eran analizadas de modo muy distinto que las de los varones y se intentaba demostrar que las mujeres tenían menos inclinación a integrar los sindicatos. En esos estudios el comportamiento de las mujeres era vinculado estrictamente a su sexo, factor que las predispondría a estar menos interesadas. Por el contrario, la actividad sindical de los hombres nunca ha sido analizada por sus características masculinas, dado que la asunción implícita desde esta perspectiva, es que los sindicalistas son varones. Respecto de los estudios más actuales, Wajcman destaca que se incorporó el análisis de las diferencias por sexo en las tasas de afiliación, ya no simplemente en términos de las características de las mujeres, sino más en relación con su lugar en el mercado laboral, poniendo el foco en que las

mujeres predominan en actividades más “difíciles de organizar”. En su opinión, estudios de esta línea, que comparan a hombres y mujeres en posiciones similares, representan avances, aunque también tienen sus limitaciones, sea por no explicar los motivos de dicha dificultad y, por otro, porque no cuestionan la segregación ocupacional, sino que la toman como un hecho, como si las mujeres eligieran libremente “esos trabajos de mujeres”. Y agrega que, como consecuencia, los mecanismos estructurales y culturales de los propios sindicatos, han sido poco considerados en el análisis de las diferencias de género en la participación y en el poder. Una de sus hipótesis plantea que el fracaso de muchos académicos de las relaciones laborales para comprometerse con explicaciones sobre la división sexual del trabajo, puede residir en su reticencia a admitir el rol jugado por los sindicatos en la institucionalización de la posición subordinada de las mujeres en la fuerza de trabajo. Esto es, en parte, porque los tres actores de las relaciones laborales -empresariado, sindicatos y Estado- contribuyen a institucionalizar la discriminación sexual, tanto a nivel de la estructura formal de las organizaciones como en el nivel más sutil de la cultura. Wajcman propone que los investigadores sean sensibles al modo en que las organizaciones encarnan y naturalizan los hábitos y costumbres de los varones, para poder comprender cómo las mujeres los experimentan como un territorio extraño. Además, sugiere que las relaciones industriales necesitan seguir la pista del movimiento sindical, el cual se ha dado cuenta, con retraso, que margina a las mujeres; y las realidades cambiantes del mercado de trabajo y la vida industrial le dan urgencia a esta tarea (Wajcman, 2000).

La pregunta que surge en varias investigaciones europeas, en las que se observa empíricamente el involucramiento de ciertos sindicatos con las problemáticas de género, es ¿cómo y hasta dónde la actividad de los sindicatos atiende los principales rasgos del empleo femenino, tales como la brecha salarial, la segregación por género y las tasas más bajas de participación femenina? (Cockburn, 1997; Kirton y Greene, 2005; Ledwith, 2012).

Geraldine Healy y Gill Kirton (2012) investigan las similitudes y diferencias en las estrategias de equidad llevadas a cabo por sindicatos de Estados Unidos e Inglaterra. Allí identifican un aumento en la atención hacia temas de género y de mujeres en el campo de las relaciones laborales, el cual surge en parte del hecho que las mujeres representan el 40% de los afiliados sindicales en Estados Unidos y el 50% en Inglaterra. Además, en un contexto en el que la afiliación decae, son más mujeres que varones quienes se unen a los sindicatos en ambos países. El reconocimiento de la importancia de las mujeres para la sobrevivencia y revitalización del sindicalismo ha producido en muchos casos un compromiso con la igualdad y la inclusión por parte de dichas organizaciones. El desafío que plantean, y es materia pendiente en el movimiento obrero, es cómo asegurar que este compromiso sea traducido en acciones y en mejoras en la práctica de las mujeres en sus sindicatos y en sus lugares de trabajo (Kirton y Healy, 2012).

Otra investigación que vincula género y sindicalismo en once países de América, Europa y África, realizada por Fiona Colgan y Sue Ledwith (2000), señala que los avances actuales hacia nuevas formas de democracia sindical surgen de la diversificación de la fuerza de trabajo y de sus demandas, las cuales contienen temas de inclusión y equidad que hasta ahora el sindicalismo no había sido capaz de integrar eficazmente.

Por su parte, Sue Ledwith (2012), al indagar en las políticas de sindicatos europeos, resalta que muchos de ellos - como parte de sus estrategias de revitalización en las que buscan atraer afiliados entre la nueva fuerza de trabajo-, incluyen reformas estructurales para fomentar la igualdad de género, aunque en la práctica no se traducen en un posicionamiento equitativo de varones y mujeres en los sindicatos. Al buscar explicaciones para este fenómeno, la autora utiliza como variable la cultura de la masculinidad que está profundamente arraigada en las estructuras de los sindicatos tradicionales y entre sus dirigentes. Esta cultura se traduce en barreras culturales que operan como frenos o retrocesos a los avances estructurales que

puedan darse dentro de los sindicatos. Sin embargo, la autora también rescata la evidencia de un cambio de actitud entre los trabajadores y sindicalistas más jóvenes y sostiene que las experiencias de los jóvenes se vinculan a trabajos precarizados, lo cual los identifica con las experiencias históricas de las mujeres quienes acceden principalmente a trabajos precarios de medio tiempo que les permiten conciliar los mismos con las responsabilidades familiares. Una lectura optimista de estos cambios podría abrir la posibilidad de aumentar la inclusión y la equidad de género dentro de las organizaciones sindicales. Además, la mayor presencia de las mujeres en la fuerza de trabajo y en las instituciones les permite obtener una mayor visibilidad y activismo. La evidencia indica que cuantas más medidas de igualdad de género se tomen, mejor se posicionan las mujeres, sin embargo, aún los avances no son suficientes como para lograr una democracia de género real (Ledwith, 2012).

Muchas confederaciones sindicales europeas proclaman transversalizar el género en todas sus políticas, particularmente las políticas de empleo, salud y seguridad social, formación y tiempo de trabajo. A pesar de ello, el alcance real de esas medidas es aún un interrogante. Una encuesta de la European Trade Union Confederation (ETUC, 2002) provee alguna información al respecto: en relación con la brecha salarial de género, aunque el principio de igual salario por igual trabajo es incorporado a los acuerdos colectivos de un número de países, el tema de la equidad salarial no parece ser un tema central de la negociación colectiva. Muchos sindicatos europeos creen que las diferencias de salario por género tienen más probabilidad de resolverse a través de la legislación que de la negociación colectiva. No obstante, la mayoría de las confederaciones sindicales europeas reúnen información sobre la posición de las mujeres en el empleo, capacitan negociadores sobre temas de igualdad y monitorean la implementación de medidas de equidad incluidas en la negociación colectiva. Además, una gran mayoría de confederaciones proclaman transversalizar el género en todas las políticas sindicales, particularmente las políticas de empleo, salud y seguridad social, formación y

tiempo de trabajo. Asimismo, los sindicatos en Europa occidental introdujeron un rango de medidas que incluye comités y departamentos de mujeres, formación para la igualdad y sensibilización, capacitación para mujeres, puestos asegurados y cuotas.

En América Latina, si bien se ha desarrollado una extensa literatura acerca de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, dando luz a las problemáticas específicas de los mercados laborales locales, dentro de los estudios sobre relaciones laborales la dimensión de género no ha sido ampliamente desarrollada. No obstante, se comenzaron a desarrollar diversas líneas de estudio que abordan, desde algún eje particular de indagación, la relación entre género y sindicalismo.

Pueden agruparse los estudios según la dimensión donde ponen el foco de atención. Algunas investigaciones analizan el volumen de la participación de las mujeres en los sindicatos y el modo como se insertan en las estructuras sindicales, considerando el impacto de las leyes de cupo o cuota sindical (Alonso Sanchez, 2007; Bonacorsi y Carrario, 2012; Ganga Contreras y Allendez, 2007; Hirata, 1998; Lupica, 2010, Rigat Pflaum, 2008; entre otros). Otra línea de estudios, sitúa el análisis en los contenidos de género en la negociación colectiva, considerandola una herramienta fundamental para alcanzar la equidad de género (Abramo y Rangel 2003; Díaz y Goren, 2011; Iranzo y Richter 2003; Novick, Trajtenberg y Heredia, 2005; OIT 2002; Trajtemberg, 2009; Vega, 2005). Mientras que otros estudios, desde una mirada más amplia, analizan la inclusión de la perspectiva de género en la actividad sindical, abarcando no solo la dimensión de la participación de las mujeres y los aspectos institucionales, sino también la definición de políticas sindicales, la cultura organizacional y cuestiones de identidad sindical (Godhino Delgado, 2007, 2009; Osborne, 2005; Ostronoff, 2007; Rigat Pflaum, 2008 y Rodríguez, 2006).

En este contexto, nuestra investigación propone un análisis multidimensional dentro del campo de estudios sobre género y sindicalismo, que abarca tanto dimensiones institucionales como culturales y subjetivas, vinculadas a los procesos de incorporación de la problemática de género a los sindicatos. Para ello, desplegamos en esta primera sección del trabajo, los conceptos y desarrollos teóricos que intervienen en este análisis, dejando asentada la perspectiva que adoptamos en la aplicación de dichos conceptos y dimensiones al abordaje empírico de nuestro estudio de casos.

CAPÍTULO 1.

UN PROBLEMA SOCIAL NO AFECTA DE IGUAL FORMA A VARONES Y MUJERES. ¿CÓMO PENSAR LAS RELACIONES SOCIALES DESDE UNA MIRADA DE GÉNERO?

Desnaturalizando desigualdades: la categoría género en el estudio de las relaciones sociales

Simone de Beauvoir fue quien en su clásico libro *El segundo sexo* introdujo la idea feminista moderna: “no se nace sino que se deviene mujer”. Su escrito planteaba que, a lo largo de la historia, la mujer había sido construida como el “segundo sexo”, como “la otra” del hombre y esa ordenación jerárquica resultó útil al sistema patriarcal para legitimar la autoridad masculina. El hombre era la medida de todas las cosas pues “la humanidad es masculina y el hombre define a la mujer no en si misma sino en relación al hombre... Él es el sujeto, él es lo absoluto – ella es la otra” (De Beauvoir, 1989: 21).

El concepto género fue introducido como categoría analítica en los estudios antropológicos y sociológicos a mediados de los setenta, dotando de contenido teórico el debate feminista de la época que intentaba explicar la subordinación de las mujeres en el orden social capitalista. De Barbieri (2004) identifica una ruptura epistemológica en la introducción de esta categoría en las ciencias sociales, dado que implicó el reconocimiento de una dimensión de la desigualdad social hasta entonces no tratada: a la diferenciación de clase se sumó la diferenciación de género como elemento de desigualdad social.

Surge como una categoría que intenta explicar, desde el feminismo¹, el sistema de dominación masculina. Los sistemas de género, a través de modalidades concretas y diferentes según la

¹ El movimiento feminista surge a principios del siglo XX con las luchas de las mujeres por el acceso a la educación, la participación política y el derecho al voto, pero es a partir de la década de 1960 que toma fuerza, constituyendo a las mujeres como un sujeto social que demanda en este período el respeto a su

sociedad, fueron y son sistemas de dominación masculina y constituyen uno de los grandes ejes de la desigualdad y la estratificación social. La diferencia sexual como sustento de la desigualdad y sus implicaciones en todos los ámbitos de la vida pública y privada es el principal eje desde donde se concentraron desde sus inicios los estudios de este campo.

La idea de “género” como sexo socialmente construido fue adoptada primero por Ann Oakley en Gran Bretaña y luego por Gale Rubin en Estados Unidos, quienes intentaban romper con el determinismo biológico en la explicación de la dominación masculina.

Desde esta perspectiva, Ann Oakley en 1972 introduce en las ciencias sociales el concepto de género como construcción social para diferenciarlo del concepto de sexo, cuya definición pertenecía al campo de la biología. En sus estudios pone el foco en la familia y en la escuela como los principales constructores sociales de los roles de género, tendientes a legitimar la subordinación de la mujer.

Gale Rubin (1986), por su parte, definió el género como: “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que satisfacen esas necesidades humanas transformadas”. Rubin considera los sistemas de género como sistemas de poder productos del conflicto social; así, las diferencias y jerarquías sociales entre los sexos resultan de conflictos sociales que se resuelven desfavorablemente para las mujeres.

Las primeras definiciones fundadoras fueron retomadas por académicas feministas y sometidas a revisiones, críticas y adaptaciones. A partir de ellas, desde la historia, la sociología,

diferencia y el derecho a la igualdad. El movimiento feminista internacional, con gran potencial de crítica y cambio cultural, no sólo reclama como en el pasado, el acceso de las mujeres al espacio público, vía la educación y participación política, sino también cuestiona la manera en que la sociedad concibe lo femenino y masculino, las normas de convivencia entre los sexos y los mecanismos de construcción de subjetividades diferentes, y abre el mundo de lo privado al escrutinio público (Guzmán, 2001).

la antropología y los estudios políticos fueron desarrollándose diversas conceptualizaciones de género, con variaciones según su campo de aplicación y el principal foco de atención.

Específicamente, en el campo de la antropología, el concepto de género tuvo en principio un desarrollo teórico importante en la medida que este campo de conocimiento se ha interesado de manera particular por la forma en que la cultura expresa las diferencias entre varones y mujeres.

Desde la antropología, la definición de género alude al orden simbólico con que una cultura dada elabora la diferencia sexual. Marta Lamas (1999) realiza un recorrido por las investigaciones de antropólogos clásicos a partir del cual concluye que “la lógica oculta que la antropología que investiga al género intenta reconstruir, desentrañando la red de interrelaciones e interacciones sociales que se construyen a partir de la división simbólica de los sexos, es la lógica del género. Esta lógica parte de una oposición binaria: lo propio del hombre y lo propio de la mujer. Esta distinción, recreada en el orden representacional, contribuye ideológicamente a establecer lo esencial de la feminidad y de la masculinidad” (Lamas, 1999:160,161).

Con el tiempo, y avanzando el desarrollo de la categoría género, se fue dando un desplazamiento conceptual: los estudios de la mujer o sobre las mujeres pasaron a denominarse estudios de género, buscando el reconocimiento en el campo académico y girando hacia el análisis relacional entre los sexos, a través del cual hombres y mujeres fueron definidos en términos el uno del otro.

Pero es recién a fines del siglo XX que surge el interés del género como categoría analítica, ya que como tal está ausente de las teorías sociales formuladas desde el Siglo XVIII (Scott, 1990). Desde la década de 1970 se fueron desarrollando diferentes teorías sobre el género, inicialmente como un campo separado de estudio, para luego comenzar a integrarse como

categoría analítica a estudios de diferentes campos de las ciencias sociales. Si bien la integración plena de esta categoría aún no se ha logrado, ya que gran parte de los estudios sociológicos, históricos o antropológicos no incorporan el género como dimensión de análisis, o lo incluyen tangencialmente; se ha avanzado en su desarrollo y conceptualización desde diferentes vertientes teóricas. A continuación repasamos algunas de esas perspectivas y analizamos el concepto de género y su relevancia como categoría analítica para las ciencias sociales, a partir de las definiciones más importantes para nuestro estudio.

Perspectivas analíticas sobre el género, la construcción de un concepto multidimensional

Cómo ya hemos mencionado, se han desarrollado numerosas definiciones de género en las ciencias sociales. Siguiendo a Teresita De Barbieri (1992) distinguimos tres perspectivas analíticas. Una primera, que privilegia las relaciones sociales de sexo como núcleo motor de la desigualdad, con una clara influencia marxista, cuya principal exponente es Danielle Kergoat. Desde esta mirada, la idea de relaciones sociales de sexo o sexo social pretende marcar la existencia de contradicción, lucha y antagonismo, poder y jerarquías en una relación social que implica en sí misma cierto dinamismo y, por lo tanto, una posibilidad de modificación y de cambio (Hirata y Kergoat, 1997).

La segunda perspectiva es aquella que concibe el género como un sistema jerarquizado de status o prestigio social, vinculada al funcionalismo sociológico y al psicoanálisis, cuya autora más conocida es Nancy Chodorow. A partir de sus estudios sobre la maternidad, Chodorow (1978) distingue la maternidad biológica de la función maternal cuya definición es cultural, dando lugar al cuestionamiento –en términos psicoanalíticos– de la división estanca de roles entre varones y mujeres al interior de la familia y de la vinculación madre-hijos.

La tercera perspectiva considera los sistemas de género como sistemas de poder, que resultan de un conflicto social en el que las mujeres se posicionan desfavorablemente. Esta línea teórica fue iniciada por Gale Rubin, quien retomó críticamente las teorías de Levi Strauss y de Lacan, y luego fue desarrollada por otras autoras quienes incorporaron análisis provenientes de las teorías del conflicto y de autores como Foucault y Deleuze.

Dentro de esta tercera línea teórica podemos incluir la perspectiva de Joan Scott (1990), a quien tomaremos como referencia por realizado un aporte fundante a la teorización sobre género. La definición de Scott está compuesta por dos proposiciones: “el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos” y “el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott 1990:44). La primera proposición, referida al proceso de construcción de las relaciones sociales de género, contiene a su vez cuatro elementos constitutivos del género que operan de manera interrelacionada. El primer elemento son los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples y contradictorias. El segundo, los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos intentando limitar sus posibilidades metafóricas y que son expresados en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales o políticas que afirman significados de lo masculino y lo femenino. El tercero, los ámbitos, instituciones o sistemas en los que se construyen las nociones de género, tales como el sistema de parentesco, la familia o la escuela. El cuarto elemento es la identidad subjetiva, pensando en cómo se construyen históricamente las identidades genéricas en relación con los contextos, las organizaciones sociales y las representaciones culturales específicas en las que se desarrollan (Scott, 1990:45,46).

La segunda proposición de la definición de Scott, “el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder”, es el punto de partida para la teorización del género desde la mirada del poder. Scott señala al género como el campo primario dentro del cual se articula

el poder y, retomando a Bourdieu, resalta su función legitimadora: los conceptos de género, como un conjunto de referencias, estructuran la percepción y la organización, concreta y simbólica, de toda la vida social (Scott, 1990:48).

La definición de Scott representa un aporte fundamental a la teorización del género y a su fortalecimiento como categoría analítica en las ciencias sociales. De Barbieri (1996) resalta que esta definición, al concebir al género como una construcción social compleja y como una relación de poder que incluye el conflicto, permite comprender que se trata de una relación social dinámica, capaz de cambiar y de generar transformaciones sociales.

Adicionalmente, el análisis de las instituciones y normas que producen y reproducen las desigualdades de género representa un elemento fundamental de cualquier conceptualización, tal como lo plantean muchas investigadoras feministas (De Barbieri, 1996; Lamas, 1999; Okin, 1989; Pastor, 1994; Scott, 1990; Todaro, 2004; entre otras). En esta perspectiva, podemos destacar, para complementar la definición de Scott, otras conceptualizaciones que resaltan el rol de las instituciones sociales.

Reyna Pastor (1994) entiende el género como una construcción social y cultural sostenida por instituciones, las cuales normatizan la diferenciación elaborada sobre un hecho cultural-social que diferencia lo masculino y lo femenino en cada momento histórico, ya que se trata de una relación cambiante y dinámica. En cada época histórica y cultural, los discursos de género han ido cambiando, así como las formulaciones ideológicas de las religiones, de la ciencia y los aparatos jurídico-institucionales. Pastor introduce la idea de sistemas de género para referirse a los conjuntos de roles sociales sexuados, a sus relaciones, y a los sistemas de representaciones que definen culturalmente lo femenino y lo masculino y que le dan identidad (Pastor, 1994:40).

En este línea, Susan Moller Okin en su clásica obra *Justice, Gender and the Family* (1989) introduce la importancia de las instituciones y define el género como la institucionalización arraigada de la diferencia sexual, consecuencia de la diferenciación histórica y socialmente construida entre los sexos. La autora señala que históricamente se fueron construyendo diferencias entre varones y mujeres, en sus derechos y restricciones formales e informales, las cuales se basan y son legitimadas por las diferencias sexuales. Estas distinciones, si bien comenzaron a debilitarse en las últimas décadas, aún persisten. Tal como plantea Okin (1989:6) “aunque las sanciones legales que sostienen la dominación masculina han comenzado a erosionarse durante el siglo pasado, y más rápidamente en los últimos veinte años, el gran peso de la tradición, combinado con los efectos de la socialización, aún actúa poderosamente reforzando roles sexuales que son comúnmente considerados como de desigual prestigio y valor”.

Ariza y Oliveira (1996), respecto de cuáles con las instituciones sociales decisivas para la gestación de las desigualdades de género en distintas esferas de la sociedad, destacan que en el ámbito del mercado de trabajo y la familia, la división social y sexual del trabajo y los mecanismos de control de la fuerza de trabajo, la sexualidad, y la capacidad reproductiva de las mujeres desempeñan un papel central. “En la esfera cultural e ideológica sobresalen la producción de los significados sobre la masculinidad y feminidad y los estereotipos acerca de los roles adecuados para hombres y mujeres. En el campo de la política y el Estado, resulta igualmente crucial la normatividad jurídica que regula las diversas formas de acceso de las mujeres a recursos de distinta índole, y el modo en que la familia (y cada uno de sus miembros), se vincula con el Estado” (Ariza y Oliveira, 1996:204).

A partir de las conceptualizaciones desarrolladas, entendemos entonces el concepto de género como una forma de referirse a la organización sociocultural de las relaciones entre los sexos, producida y sostenida por instituciones sociales y normas, que históricamente adjudicaron

roles diferenciados y desiguales a varones y mujeres. Esta diferenciación de género, si bien se justifica en la diferencia sexual, es una construcción social que refiere a los modos de organización de las relaciones sociales entre los sexos, como relaciones de poder al interior de una sociedad.

A través del género se conceptúan las características sociales, psíquicas, históricas que construyen los patrones de identidad, los modelos, los estereotipos, las conductas socialmente reconocidas de lo que “debe ser” una persona respondiendo a su sexo biológico (aún entendido socialmente en clave binaria varón-mujer). Por lo tanto, varones y mujeres en las sociedades tienen delimitado (e impuesto) tiempos, espacios, responsabilidades y trabajos diferentes.

¿Por qué es importante, entonces, analizar una problemática social desde la perspectiva de género? Principalmente, para analizar cómo dicha problemática afecta de modo diferencial a varones y mujeres en una misma sociedad, en tanto posibilita deconstruir la legitimación y consolidación histórica de las desigualdades sociales fundadas en “lo biológico”; que en las sociedades occidentales se caracteriza por asignar menor valor y jerarquía a lo femenino. Asimismo, su importancia radica en que permite pensar soluciones, políticas y herramientas para enfrentar la desigualdad, teniendo en cuenta las necesidades particulares y pensando en soluciones que aporten a la justicia y a la equidad.

“La perspectiva de género, a partir de una visión relacional de las inequidades entre hombres y mujeres, supera la concepción de la diferencia sexual como atributo personal o hecho circunstancial, y logra, al mismo tiempo, la problematización de muchas de las dimensiones analíticas implicadas en estas desigualdades” (Ariza y Oliveira, 1996:204).

Así como la clase ha sido fundamentalmente la dimensión principal de estudio de la estratificación y las desigualdades sociales, como cientistas sociales, el género nos resulta una

categoría analítica fundamental para pensar la realidad teniendo en cuenta la dimensión de las relaciones sociales entre los sexos, relaciones de poder y conflicto que históricamente resultaron en la subordinación de las mujeres.

Cultura, subjetividad y construcción de sentido en torno a la diferencia de género.

Como hemos esbozado en los puntos precedentes, la vasta producción bibliográfica, que resultó de la investigación y el debate en torno al género en las ciencias sociales, mostró ampliamente que mujeres y varones no tienen “esencias” diferentes que se deriven de características biológicas, sino que las diferencias son construcciones simbólicas pertenecientes al orden del lenguaje y de las representaciones (De Barbieri, 1996; Lamas, 1999, 2000; Okin, 1989; Pastor, 1994; Scott, 1990; entre otras). La importancia de la cultura, los símbolos y los significados en torno al género, jerarquizan la dimensión de la subjetividad y la construcción de sentido para comprender el modo como los actores sociales aprehenden las diferencias de género y la diferencia sexual en los diferentes ámbitos de acción e interacción social.

Lamas en su texto *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual* (2000:3,4), donde trabaja las nociones de cultura, identidad e imaginario social a partir de la contrastación entre la diferencia de género y la diferencia sexual, afirma que “la nueva acepción de género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad. La cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo

social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. Por eso, para desentrañar la red de interrelaciones e interacciones sociales del orden simbólico vigente se requiere comprender el esquema cultural de género”

En cada cultura una operación simbólica básica otorga cierto significado a los cuerpos de las mujeres y de los hombres, y va construyendo socialmente la masculinidad y la feminidad. La pregunta sobre “cómo han sido inscritas, representadas y normadas la feminidad y la masculinidad implica realizar un análisis de las prácticas simbólicas y de los mecanismos culturales que reproducen el poder a partir del eje de la diferencia anatómica entre los sexos. Esto requiere decodificar significados y metáforas estereotipadas, cuestionar el canon y las ficciones regulativas, criticar la tradición y las resignificaciones paródicas” (Lamas, 2000:9-10). En este sentido, y retomando algunos conceptos de Pierre Bourdieu (1997), Lamas explica que las mujeres y los varones no son un reflejo de la realidad “natural”, sino que son el resultado de una producción histórica y cultural, basada en el proceso de simbolización, y que como “productores culturales” desarrollan un sistema de referencias comunes.

Para comprender la realidad social en clave de género, según Bourdieu (1991, 1997, 2000[1998]), es necesario reconstruir el modo cómo se simboliza la oposición hombre/mujer mediante articulaciones metafóricas e institucionales, exponiendo la forma en que opera la distinción sexual en todas las esferas de la vida social y el orden representacional, y cómo es el proceso de introyección del género. Las diferencias entre los sexos están inmersas en el conjunto de oposiciones que organizan la división de tareas y actividades y los roles sociales y, al estar construidas sobre la diferencia anatómica, esas oposiciones confluyen para sostenerse al mismo tiempo que los esquemas de pensamiento las registran como diferencias naturales. Las personas aprehenden esa división básica entre lo femenino y lo masculino mediante las actividades cotidianas, las cuales están totalmente cargadas de sentido simbólico. Es en la práctica cotidiana donde los conceptos sobre lo masculino y lo femenino, establecidos como

un conjunto objetivo de referencias, estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social (Bourdieu, 2000 [1998]).

En este sentido, Bourdieu advierte que la fuerza del orden social masculino radica en que está tan profundamente arraigado que no requiere justificación: la visión androcéntrica se impone como neutra y no siente la necesidad de enunciarse en discursos que la legitimen. Lamas (2000) advierte que este planteo de Bourdieu posiciona a la violencia simbólica como un mecanismo opresor sumamente eficaz precisamente por la introyección que las personas hacen del género.

En la teoría de Bourdieu (2000 [1998]), el orden social se impone a sí mismo como autoevidente y “natural” y funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya, gracias a su reproducción constante a través, por un lado, de estructuras sociales tales como la división sexual del trabajo y la organización social de espacio y tiempo (que adjudica momentos y lugares diferenciadas para mujeres y varones); y, por otro lado, de estructuras cognitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes. Las estructuras cognitivas se traducen en “esquemas no pensados de pensamiento”, o sea, en determinados “habitus”².

El habitus de Bourdieu, como una “subjetividad socializada”, se refiere al conjunto de relaciones históricas “depositadas” en los cuerpos individuales en forma de esquemas mentales y corporales de percepción, apreciación y acción. La cultura, el lenguaje, la crianza,

² Bourdieu (1997) define el habitus como el esquema de percepciones y categorizaciones con que apprehendemos la realidad, es el producto de la coacción que ejercen las estructuras objetivas sobre la subjetividad; se trata de “sistemas perdurables y transponibles de esquemas de percepción, apreciación y acción, resultantes de la institución de lo social en los cuerpos”. La constitución del habitus está ligada a la posición ocupada por cada agente o persona en el espacio. Como sistema de disposiciones para actuar, percibir, sentir y pensar de una cierta manera, interiorizadas e incorporadas por los individuos a lo largo de su historia, el habitus se manifiesta por el sentido práctico, es decir, por la aptitud para moverse y orientarse en la situación en la que se está implicado y esto sin recurrir a la reflexión consciente, gracias a las disposiciones adquiridas que funcionan como automatismos.

inculcan en las personas ciertas normas y valores profundamente tácitos, dados por “naturales”, que el habitus reproduce de manera no consciente, regulando y armonizando las acciones, operando como un mecanismo de retransmisión por el que las estructuras mentales de las personas se encarnan en la actividad de la sociedad (Bourdieu, 2000[1998]).

En este punto, el planteo de Bourdieu se torna polémico en vinculación con la teoría feminista, dado que para Bourdieu las estructuras dominantes respecto del sexo, que ya están interiorizadas como ley social incorporada, no pueden ser anuladas por medio de la voluntad o la toma de consciencia liberadora; pues ya están inscritas en los cuerpos; e incluso pueden sobrevivir mucho tiempo luego de la desaparición de sus condiciones sociales de producción. La dominación así vista es imbatible, pues se ha biologizado en los cuerpos y en las mentes y Bourdieu no explicita una salida o una explicación a los mecanismos de quebrantamiento de esas estructuras (Sandoval, 2002).

No obstante, Bourdieu tampoco sostiene explícitamente que el cambio sea imposible, por lo tanto, resulta de interés rescatar otras posturas que puedan complementar la noción de habitus de Bourdieu, y que nos permitan pensar una posible ruptura con los mecanismos de dominación y plantear el cambio como un proceso posible.

En este sentido, si bien no habla directamente de las relaciones de género, retomamos dos conceptos que incorpora Zemelman (1994) como ideas clave para pensar la posibilidad de cambio: la existencia de sujetos emergentes y de puntos de intersticio en la realidad. Ambos conceptos apuntan a explicar que no hay ninguna realidad suficientemente ordenada, ni poder lo suficientemente monolítico, que impida la existencia de espacios intersticiales desde los cuales poder influir en el rumbo que tomen los procesos socio históricos y desde donde se pueda actuar de una manera distinta a como quiere mandar y normar el discurso dominante. Y ahí se encuentra el desafío.

Asimismo, Touraine (1997) sostiene que afirmarse como sujeto significa tener la capacidad para reflexionar sobre sí mismo, para poder reconocerse en la vida que cada uno controla pero que al mismo tiempo nos es impuesta por nacimiento. Ser sujeto es también afirmarse como creador de sentido y de cambio, de relaciones sociales, de instituciones políticas. Sin embargo, no hay que pensar en un sujeto que, como antaño, tenía un lugar reservado por encima de la sociedad y que se consagraba a una gran causa, sino que el sujeto actual reivindica su derecho a la existencia individual y a ser actor de su propia vida y en este proceso transforma la sociedad, muchas veces sin darse cuenta.

Pensándolo directamente en relación a la dominación de género, Bonder (1998:13) sostiene que la historia demuestra que existen posibilidades de resistencia, “los sujetos resisten, resignifican y crean nuevas representaciones y prácticas sociales vis á vis los diferentes órdenes discursivos y dispositivos institucionales que a su vez los han constituido”. Y retoma a Hollway (1984) para explicar que en cada época histórica se ofrece a los sujetos una gama reducida, pero gama al fin, de discursos y posiciones de género en cada discurso, por consiguiente los sujetos invisten libidinalmente determinadas opciones, siendo este acto de investimento una expresión de su "libertad" personal (Hollway, 1984).

Siguiendo los planteos precedentes, sostenemos que tal como plantea Bourdieu el orden social y las relaciones de género son tan fuertes que se imponen a los sujetos como un orden establecido, en el cual los roles se naturalizan, se hacen cuerpo, son legitimados por símbolos, discursos y normas culturales, generando cierta predisposición a actuar, sentir y pensar de un modo determinado. Sin embargo, nos posicionamos en la idea de que a pesar de la fuerza de dicho orden social, siempre existe una posibilidad de resistencia, de toma de conciencia frente a lo impuesto, un modo de desnaturalizar y cuestionar el orden establecido.

Pensamos el cambio como un proceso histórico, cultural y social que se va dando en diferentes planos, entre ellos en las relaciones de género, que si bien es lento, hay indicios significativos de su existencia a lo largo de la historia, como consecuencia del conflicto, la lucha y la resistencia, inherentes a la vida en sociedad.

En el siguiente capítulo, analizamos las relaciones sociales de género en un campo en particular, el mundo del trabajo, donde se han producido transformaciones importantísimas en relación con la inclusión de las mujeres como sujetos de derechos y el cual es un campo de enormes luchas y resistencias. Pero que, a la vez, es un espacio en el que se visibilizan con mayor crudeza las diferencias e inequidades de género y cuya comprensión requiere entender las causas que las originan como punto de partida para pensar posibles cambios que reviertan las desigualdades e inequidades existentes.

CAPÍTULO 2.

DESIGUALDADES ENTRE VARONES Y MUJERES EN EL MUNDO DEL TRABAJO ¿POR QUÉ LAS PEORES CONDICIONES SON PARA ELLAS?

La ampliación del concepto de trabajo a partir de la inclusión de la dimensión de género.

En sus inicios, los estudios sobre mujeres y género han basado la reflexión y el conocimiento en la representación de la sociedad dividida en dos esferas de acción: la pública y la privada. La primera identificada como el lugar de trabajo donde se genera ingresos, el espacio de la acción colectiva y del poder. La segunda, asociada con el espacio doméstico, del trabajo no remunerado, de las relaciones familiares y parentales, de la vida cotidiana. Lo público, ámbito de la producción, masculino. Lo privado, ámbito de la reproducción, femenino (De Barbieri, 1997).

La asignación de ámbitos diferenciados a mujeres y varones surge con la industrialización y el desarrollo de la sociedad burguesa, cuando el lugar del trabajo se separa de la vivienda, quedando ésta última vinculada al trabajo doméstico y de la reproducción, y la responsabilidad sobre estas tareas asociada de forma exclusiva a las mujeres.

Las feministas en las décadas del sesenta y setenta comenzaron a cuestionar, desde distintas líneas teóricas y de militancia, el significado de lo público y lo privado. Ariza y Oliveira (1996) señalan que merced a la ruptura de la identificación del mundo familiar con lo doméstico y privado se pudo desnaturalizar la esfera de las relaciones familiares y reconocer su carácter social, así como cuestionar en ellas el lugar de la mujer.

Por la salida masiva de las mujeres al mercado laboral, la línea de separación entre lo público y lo privado terminó por hacerse cada vez más difusa, y el ámbito de lo familiar y doméstico dejó

de considerarse exclusivamente privado. No obstante, en el imaginario social y en la construcción cultural de los roles de mujeres y varones, estas distinciones siguen operando. Dado que, si bien las mujeres se insertaron en la esfera pública del trabajo remunerado, del Estado y de las instituciones sociales lo hicieron bajo condiciones de inequidad y su responsabilidad sobre la esfera doméstica siguió recayendo en gran parte sobre ellas. Como lo desarrolla Elizabeth Jelín (1994), el gran cambio de las últimas décadas, especialmente en la economía urbana, reside en el aumento de la tasa de participación de las mujeres en la fuerza de trabajo. Pero este trabajo extra-doméstico no contiene necesariamente una transformación en las relaciones entre géneros, muchas veces se trata de una “mercantilización de las tareas domésticas” que no implica una reestructuración del hogar (Jelín, 1994).

El cuestionamiento a la separación de esferas trajo aparejada la necesidad de repensar tanto el concepto de trabajo como la idea de la división sexual del trabajo tradicional. El concepto de trabajo, que en el campo de estudios laborales se vinculaba casi exclusivamente al trabajo remunerado desarrollado en el mercado laboral, comienza a ampliarse. La noción de trabajo hoy abarca los múltiples modos y formas que adquiere en la actualidad, tanto el trabajo remunerado (formal e informal, asalariado y no asalariado, estable e inestable) como el no remunerado (doméstico y de cuidado). Asimismo, la introducción de la noción de división sexual del trabajo contribuye a modificar el sentido y la conceptualización del término trabajo porque en su análisis se incluye el género como categoría.

Al respecto, Helena Hirata (1997) realiza un recorrido por la evolución del concepto de división sexual del trabajo y marca la década del 1970 como un momento en el que se produce un vuelco epistemológico radical, a partir de los análisis de Danielle Kergoat. Se introduce la dimensión de las relaciones sociales de género produciendo una ampliación del concepto de trabajo, incluyendo en su análisis el trabajo doméstico, no profesional, no remunerado y no

asalariado. Como consecuencia, dejan de tratarse las problemáticas relacionadas con las mujeres como un campo de estudio específico separado del de estudios del trabajo.

La noción de división sexual del trabajo es una dimensión clave para entender las desigualdades de género y la diferenciación de roles dentro y fuera del hogar. Alma Espino define la división sexual del trabajo como “la distribución social de obligaciones y responsabilidades entre individuos de uno u otro sexo de las actividades de mercado y extramercado (...) que determina la participación de las mujeres en el trabajo remunerado así como en otras actividades (políticas, culturales, sociales o de recreación)” (2011:88). Y agrega que el tiempo destinado a los distintos tipos de trabajo marca una diferencia entre hombres y mujeres, que se expresa en las características que asume el empleo para unos y otras, así como en el tiempo libre (recreación, cuidados personales).

En este sentido, siguiendo a Ariza y Oliveira (1996: 213), entendemos que la noción de división sexual del trabajo debe comprenderse a partir de la relación entre la familia, como ámbito de la reproducción, y el mercado, como ámbito de la producción. Relación que adquiere dos sentidos: por un lado, familia y trabajo son, ambos, espacios donde las tareas se organizan a partir de un criterio genérico amplio; por otro lado, la división sexual del trabajo en el seno de la familia condiciona y limita las posibilidades de inserción de la mujer en el trabajo extradoméstico. Por lo tanto, la división sexual del trabajo opera tanto al interior del espacio doméstico como en el espacio público, del Estado, de las instituciones y del mercado laboral, y la dinámica en ambos espacios debe analizarse necesariamente en vinculación.

La importancia de concebir el trabajo de manera más amplia radica en la posibilidad, por un lado, de explicar el origen de las diferencias de la participación de las mujeres en el mercado laboral respecto de los hombres con relación a las oportunidades, el trato y los resultados, y por otro lado, de entender las posibilidades de superar esas diferencias (Espino, 2011).

Como afirma Rosalba Todaro (2004) el tema del trabajo es fundamental para entender la posición de mujeres y hombres en la sociedad, dado que representa un ámbito privilegiado para analizar la relación público-privado y superar tal dicotomía. “El trabajo es, sin lugar a dudas, uno de los factores más importantes en la formación de identidad de los sujetos, en la diferenciación entre los sexos, en la construcción de los géneros y en el establecimiento de jerarquías sociales. Por otra parte, sostenemos que las formas en que se organiza y conceptualiza el trabajo es central para caracterizar una sociedad y marcar sus cambios, y que esto abarca las particulares imbricaciones entre el trabajo productivo y reproductivo” (Rosalba Todaro, 2004:15)

Ariza y Oliveira (1996) sostienen que las críticas al concepto de trabajo condujeron a su redefinición para incluir las actividades de reproducción, lo cual permitió dar visibilidad al trabajo doméstico. Éste último entendido como una actividad que transforma mercancías y produce servicios como valores de uso directamente consumibles, mediante el cual se realiza una parte fundamental del mantenimiento, reposición y reproducción de la fuerza de trabajo (De Barbieri, 1984).

En esta misma línea analítica, Antonela Picchio (1994) ubica el trabajo de reproducción como tema central para el análisis del mercado laboral y afirma que para comprender las características del trabajo asalariado debemos investigar el trabajo de reproducción o trabajo doméstico. Identifica esta necesidad como una falencia académica del campo de estudios del mercado laboral, donde se “utiliza generalmente planteamientos teóricos que marginan y ocultan todo el proceso de reproducción del trabajo y su especificidad. La incapacidad de situar el trabajo de reproducción en un marco analítico adecuado ha llevado muchas veces a silenciarlo, como si fuese un trabajo invisible. (...) Un problema central del sistema económico se ha analizado como una cuestión privada y como un problema específicamente femenino” (Picchio, 1994:453).

En la sociedad moderna, el concepto de trabajo se traduce en definiciones más delimitadas, como lo explica Rosalba Todaro (2004), ya que se denomina trabajo al realizado para el mercado; y se considera el trabajo doméstico y de cuidado como una responsabilidad natural de las mujeres. “Esta responsabilidad va cambiando de contenido en distintos períodos, tanto por razones tecnológicas como sociales. El avance de la industrialización significó la socialización de algunas actividades reproductivas que requirieron mayor especialización, aunque la responsabilidad de que la tarea se cumpla se mantiene en manos de las mujeres” (Todaro, 2004:22).

En la línea de los estudios de la distribución de tiempo entre trabajo remunerado y no remunerado, Valeria Esquivel (2009) señala que el trabajo para el mercado, ya sea en actividades independientes o dependientes, es una sola parte del trabajo productivo, ya que existe otra parte que es el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, que se realiza en los hogares, para proveer servicios a los miembros de la familia y la comunidad que recae principalmente en las mujeres.

Lourdes Benería (2006) resalta que, dada la complejización del mundo del trabajo en los últimos tiempos, los avances conceptuales, metodológicos y empíricos han determinado que la distinción inicial entre trabajo productivo y reproductivo se haya ido sustituyendo por otra entre trabajo remunerado y no remunerado. La autora da diversas razones para este giro, entre ellas, que la mercantilización de la economía y el aumento del ingreso de las familias hace que una parte reciente del trabajo reproductivo se convierta en trabajo remunerado, dado que algunas tareas reproductivas se transfieren de la esfera doméstica al mercado, y aunque muchos de estos servicios operan casi de forma exclusiva con mujeres, su trabajo es remunerado; sin embargo, no dejan de ser trabajo “reproductivo” puesto que contribuyen al mantenimiento de la fuerza de trabajo y a la reproducción social. Otra razones refieren a que

hay “producción” que no es remunerada, como el voluntariado, y que no todo el trabajo doméstico es sólo reproductivo (Benería, 2006).

A partir de esta ampliación del concepto de trabajo, se pueden identificar dos grandes líneas de investigación en el campo de los estudios laborales y de la economía con perspectiva de género. Por un lado, los que ponen la atención en el reparto de las responsabilidades sobre las tareas domésticas y de cuidado y las políticas de conciliación (Esquivel, 2009; Esquivel, Faur y Jelín, 2012; Esping Andersen, 2009; Folbre, 2006; Hochschild, 1989 y 2008; Lupica, 2010; Okin, 1989 y 1996; Rodríguez Enríquez, 2009; entre otros). Por otro lado, aquellos que analizan con mayor profundidad el espacio del trabajo remunerado, del mercado laboral, de la política y de las instituciones públicas, en los que existen mecanismos de segregación y discriminación que asignan roles, actividades, jerarquías y posibilidades diferentes a varones y mujeres en función del género (Abramo, 2006; Actis Di Pasquale y Lanari, 2010; Halperin Weisburd, 2011; Novick, Rojo y Castillo, 2008; OIT, 2009; Pautassi, 2001; Valenzuela, 2003; Wainerman, 2007; entre otros). Ambas líneas de estudio poseen una correlación necesaria, ya que las problemáticas relativas al posicionamiento de las mujeres en el mercado laboral, se encuentran atadas a las dificultades de conciliación con el trabajo doméstico y de cuidado, tal como desarrollaremos en los puntos siguientes.

Oportunidades laborales y condiciones de trabajo diferentes para varones y mujeres.

En el campo de análisis del mercado de trabajo, existe una amplia trayectoria de estudios que analizan las desigualdades en las condiciones de inserción de mujeres y varones. Dichas investigaciones proliferaron, tanto en Argentina como a nivel internacional, a partir del ingreso masivo de las mujeres en el mercado laboral que se dio con fuerza desde la década de 1970.

El aumento gradual y sostenido de la actividad laboral femenina fue visto unánimemente como avance en el camino hacia la igualdad de derechos y oportunidades entre varones y mujeres. Sin embargo, hay consenso en la literatura sobre el mundo laboral que dicha inserción se da en condiciones de desventaja, lo que queda reflejado en indicadores como la segregación ocupacional o la discriminación salarial que viven las mujeres en muchos partes del mundo, aún en la actualidad (Abramo, 2006; Actis Di Pasquale y Lanari, 2010; Halperin Weisburd, 2011; Novick, Rojo y Castillo, 2008; OIT, 2009; Pautassi, 2001; Valenzuela, 2003; Wainerman, 2007; entre otros).

La noción de segregación social, que refiere a la delimitación de espacios diferenciados entre individuos o grupos a partir de atributos particulares (Ariza y Oliveira, 1996) es clave para analizar de modo exhaustivo la estructura diferencial de oportunidades que ofrece el mercado de trabajo. Desde una perspectiva sociológica, Ruth Sautú (1979) define como desigualdad en la estructura de oportunidades ocupacionales por sexo al hecho de que el acceso a los diferentes estatus sea diferencial para mujeres y hombres que poseen condiciones equivalentes de clase social, educación, experiencia laboral, etcétera.

Catalina Wainerman (1996) es quien desarrolla el concepto de segregación para analizar las desigualdades de género existentes en el mercado laboral argentino. La autora explica que en el mercado laboral existe segregación por género de dos tipos: horizontal y vertical. La segregación horizontal refiere a la distribución desigual por sexo entre sectores de actividad:

hay una división de ocupaciones y de puestos de trabajo tal que algunos son ocupados casi exclusivamente por mujeres y otros por varones. Mientras que la segregación vertical es aquella que se da al interior de un mismo sector de actividad por la concentración de mujeres en los niveles inferiores de la escala y de los varones en los niveles de mayor jerarquía y calificación (Actis, 2005; García de Fanelli, 1989; Reinecke y Valenzuela, 2004; Wainerman, 1996).

Reinecke y Valenzuela (2004) señalan que la segregación por sexo y la subvaloración del trabajo femenino contribuyen a explicar tanto la existencia de diferencias salariales entre varones y mujeres, como la menor gama de ocupaciones disponibles para mujeres y las dificultades que enfrentan para acceder a puestos de dirección. Señalan, además, dos ámbitos en los que opera la segregación, reforzando conductas discriminatorias e impactando en las brechas salariales: uno es el proceso de contratación de mano de obra y otro la valoración de las ocupaciones. Respecto del primero, las autoras nos dicen que hay un proceso de acceso diferenciado de hombres y mujeres a las ocupaciones y a las empresas, tanto al momento del ingreso como de las promociones, ya que la clara distinción entre trabajo de hombres y mujeres está en la base de las descripciones de cargos y se usa en los procesos de selección de personal. El segundo ámbito, el de la valoración de las ocupaciones, se vincula a una discriminación valorativa que conduce a que las ocupaciones de las mujeres tengan menores salarios que las de los varones, aunque ellas tengan niveles educativos o habilidades similares. Otra variable explicativa de la brecha salarial entre varones y mujeres es la diferencia en las horas semanales dedicadas al trabajo remunerado por unos y otras, dado que las mujeres suelen tener en promedio menos cantidad de horas y por lo tanto un promedio de ingreso salarial menor (Actis Di Pasquale y Atucha, 2003).

En este sentido, Faur y Zamberlin (2007) agregan que parte de la segregación se puede asociar con la “tesis de la construcción cotidiana del género”, que opera en la discriminación en las

contrataciones y promociones, la cual se mantiene por las normas y las representaciones sociales que atraviesan tanto la perspectiva de los empleadores como la de los propios trabajadores y trabajadoras. Y en referencia a la segregación vertical plantean que “la discriminación de las mujeres en el acceso a altos cargos pocas veces resulta de una estrategia intencional de las empresas, sino que más bien, forma parte de representaciones culturales particularmente naturalizadas, y por ende, invisibles tanto para quienes tienen capacidad de decisión sobre la asignación de puestos y recursos, como para las propias mujeres. Entre las condiciones subjetivas que se identifican como necesarias para acceder a puestos jerárquicos, suelen destacarse una variedad de características que se asocian con la masculinidad (como la ambición, el desapego, la capacidad para “vivir como loco” o la rudeza)” (Faur y Zamberlin, 2007:116).

La pregunta sobre las causas de la segregación ocupacional por sexo ha tenido diversos intentos de explicación. Varios autores (Anker, 1997; García de Fanelli, 1989; Reinecke y Valenzuela, 2004; entre otros) clasifican estas explicaciones en tres grupos:

1) La teoría económica neoclásica, que pone el foco en las diferencias de capital humano entre varones y mujeres, entendiendo que las mujeres ingresan al mercado laboral con menor nivel educativo o experiencia laboral por interrupciones de su vida laboral o por las limitaciones vinculadas a las responsabilidades reproductivas. Esta teoría no estaría en condiciones de explicar por qué se mantiene la segregación y los menores salarios, cuando las mujeres han aumentado su nivel educativo y se han modificado las pautas de fecundidad generando mayor permanencia de las mujeres en el mercado laboral durante la edad reproductiva.

2) Las teorías de la segmentación institucional y del mercado de trabajo, que se basan, por un lado, en que las instituciones laborales juegan un rol clave en la definición de criterios para los ingresos y promociones, muchos de los cuales favorecen a los varones; y, por otro lado, que el

mercado de trabajo es segmentado y dual, con un sector formal y otro informal con condiciones laborales precarias y con trabajadores imposibilitados de pasar de un lado a otro; en este contexto, y en función de ciertas características atribuidas a la inserción de las mujeres, éstas tienden a concentrarse en el mercado informal, del cual les resulta muy difícil salir.

3) Las teorías feministas y de género, que reconocen que la posición de desventaja de las mujeres en el mercado laboral es producto y reflejo de su posición de subordinación en la sociedad, de los estereotipos y de las restricciones culturales existentes.

Sobre esta última línea teórica, Anker (1997) señala que las preferencias de hombres y mujeres por ciertos puestos de trabajo operan también como causa de la segregación ocupacional. Esto se debe a que dichas preferencias pueden estar influenciadas por estereotipos sociales y culturales impuestos por la sociedad sobre el rol de la mujer y del hombre, que a veces implican una discriminación pre-mercado en contra de las mujeres y una distinción entre las ocupaciones consideradas femeninas o masculinas; lo cual afecta negativamente las decisiones de educación y profesión de las mujeres, como también su actividad y aspiraciones en el mercado laboral.

Asimismo, dentro de esta tercera línea de estudios pueden situarse aquellos que analizan el desigual reparto de las responsabilidades domésticas y de cuidado entre varones y mujeres, que redundan en una sobrecarga de trabajo para las mujeres y en las dificultades para conciliar dichas responsabilidades con el trabajo remunerado del mercado laboral, como desarrollaremos en el siguiente punto.

Y después del trabajo, más trabajo: dificultades de conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado.

Un factor fundamental que incide negativamente en las condiciones de inserción de las mujeres en el mercado laboral son las dificultades para conciliar el trabajo remunerado con las responsabilidades domésticas y de cuidado que, dada la división sexual del trabajo predominante en nuestra sociedad, recaen principalmente sobre las mujeres (Esquivel, 2009; Faur, 2006; Lupica, 2010; Hochschild, 2008; Rodríguez Enríquez, 2005; Wainerman, 2005).

La incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral no fue acompañada por cambios en la estructuración del ámbito doméstico que resulten en un reparto equitativo de las responsabilidades familiares entre varones y mujeres. Así, se fue produciendo una sobrecarga de trabajo para las mujeres, quienes enfrentan la doble tarea de conciliar trabajo con responsabilidades familiares. El concepto de “revolución estancada” o “stalled revolution” (Hochschild, 1989; Wainerman, 2005) fue desarrollado para explicar que las profundas transformaciones en las trayectorias laborales femeninas en el mundo público no han tenido como contrapartida una transformación de dimensiones equivalentes por parte de los varones en el espacio doméstico. Como consecuencia, las mujeres siguen siendo las únicas o al menos las principales responsables del trabajo doméstico y de cuidado en el hogar.

Para dar cuenta de esta sobre carga de trabajo de las mujeres, se utiliza el concepto de “doble jornada” laboral, resultante de la sumatoria de la jornada de trabajo remunerado en el mercado laboral y la jornada de trabajo no remunerado. Esta última correspondiente a las múltiples tareas de las que las mujeres se hacen cargo en el hogar: tareas domésticas de mantenimiento de la vivienda y tareas de cuidado de niños, niñas y/o familiares a cargo (Di Marco, 2005; Esquivel, 2009; Hochschild, 1989; Lupica 2010; Okin, 1996 y otras). En algunos casos, incluso puede hablarse de una “triple jornada” si a las dos precedentes se agrega una

actividad política, sindical y/o comunitaria, haciéndose aún más difícil la posibilidad de conciliación entre estas múltiples responsabilidades.

En su clásica publicación, *The Second Shift* (1989), Hochschild desarrolla su concepción sobre la “doble jornada” en la que explica que las mujeres que trabajan en empleos a tiempo completo siguen siendo responsables de la casi totalidad de las tareas domésticas, lo que se vive como una segunda jornada laboral en la casa que se suma a la primera en el mercado. En dicho estudio, Hochschild indaga cómo se distribuyen las responsabilidades domésticas en parejas heterosexuales estables en las que ambos miembros trabajan a tiempo completo, así como el modo en que esta distribución es vivida por los involucrados. La citada investigación revela que los roles de género tradicionales afectan a las mujeres de todas las clases sociales que trabajan en el mercado, no solo a aquellas mujeres de clase media alta que debido al ingreso de sus maridos pueden dedicarse exclusivamente a las tareas del hogar. Afecta a todas porque, a pesar de que el rol de proveedor se haya repartido entre hombres y mujeres, las tareas domésticas siguen asignándose mayoritariamente a las mujeres. Esta conformación de roles de género estancos favorece diversas situaciones de conflictividad familiar, producto de la invisibilización del trabajo doméstico, la frustración de las mujeres devenida del escaso reconocimiento de las tareas domésticas y de cuidado y las limitaciones para realizar otras tareas en el espacio público, entre otras situaciones disparadoras de conflicto (Hochschild, 2008).

La idea de conflicto intrafamiliar también es desarrollada por Okin (1989) en su obra *Justice, gender and the family*, donde propone la idea de que la institución matrimonio es un generador de injusticias hacia las mujeres, como consecuencia de la persistencia de la tradicional división sexual del trabajo al interior de los hogares. A su vez, la autora enumera una serie de injusticias y desigualdades existentes en la esfera pública, tanto en el ámbito laboral como político, que afectan principalmente a las mujeres y cuyo origen se relaciona

profundamente con la desigual distribución del trabajo no remunerado en la familia. Además, a las consecuencias negativas de este reparto desigual del trabajo no remunerado se suma que la sobrecarga de trabajo que viven las mujeres no encuentra su correlato en la valoración de dicho trabajo. Por el contrario, una gran cantidad del trabajo de las mujeres no es remunerado y no se considera “productivo”, por lo tanto, existe una enorme diferencia entre la participación económica registrada de varones y mujeres. “La percepción de que el trabajo de las mujeres es menos valioso (pese a que en muchos lugares trabajen más y a que dicho trabajo es crucial para la supervivencia de los miembros de la familia) contribuye a que las mujeres estén devaluadas y tengan menos poder, tanto en la familia como fuera del hogar” (Okin, 1996:9).

En este punto, cabe retomar el enfoque de la economía feminista, principalmente de la economía del cuidado, el cual revisa los análisis tradicionales sobre la estimación del valor del trabajo no remunerado y propone un giro hacia su valorización. Los enfoques económicos tradicionales consideran al hogar sólo como unidad de consumo y no como productor de insumos y recursos valiosos para el funcionamiento del sistema económico. Frente a esta postura, la economía feminista desarrolla una perspectiva alternativa que propone pasar del análisis a través del intercambio y la elección, a un análisis centrado en la provisión de bienes y servicios necesarios para la supervivencia humana. Esta mirada haría relevante el estudio de aquellos servicios inmateriales como el cuidado de niños y niñas, entre otros (Rodríguez Enríquez, 2005; 2012).

La economía del cuidado puede definirse como el espacio donde la fuerza de trabajo es reproducida y mantenida, incluyendo todas aquellas actividades que involucran las tareas de cocina y limpieza, el mantenimiento general del hogar y el cuidado de los niños, los enfermos y las personas con discapacidad. Una gran parte de esta economía está a cargo de las familias y,

en su interior, de las mujeres que han sido históricamente quienes se han encargado de desarrollar estas tareas en forma no remunerada (Salvador, 2007).

El trabajo realizado en la esfera doméstica para el cuidado de las personas se complementa con trabajo asalariado en el hogar, trabajo asalariado en los servicios públicos y privados y trabajo social voluntario. Por lo tanto, la economía del cuidado es fundamental tanto para el desarrollo y mantenimiento de la fuerza de trabajo como para el desarrollo del tejido social en cuanto al sentido de comunidad, reglas, normas y valores que mantienen la confianza, la buena voluntad y el orden social (Picchio, 1994).

Rodríguez Enríquez (2005) plantea algunos de los argumentos que pueden esgrimirse para comprender la pertinencia del estudio de la economía del cuidado. En primer lugar, afirma que la existencia de esta economía es imprescindible para la generación de valor económico y la propia subsistencia del modo de acumulación. Agrega que es necesario conocer su configuración para entender el impacto que tendrán las políticas públicas sobre ésta y su repercusión sobre toda la economía. Y aclara que esta configuración no es neutral en términos de equidad. Además, la autora señala que existe una creencia generalizada que sostiene que las mujeres están naturalmente mejor dotadas para llevar adelante el cuidado de los niños y niñas y, por extensión, esto les da una ventaja comparativa para proveer de cuidado a otras personas, incluyendo las personas mayores y enfermas y, de paso, al resto de los adultos de los hogares (Rodríguez Enríquez, 2005).

La asignación social a las mujeres del rol de principales cuidadoras favorece la discriminación laboral, ya que existe un imaginario en torno a las desventajas económicas que implica la contratación de mano de obra femenina, por la potencial condición de madre y los escasos derechos laborales asociados. Los varones, por su parte, no son reconocidos socialmente como cuidadores.

En este sentido, emerge la problemática que Hochschild designa como “déficit de cuidado”, la cual refiere a que el aumento de la demanda de servicios de cuidado, que se expandió ampliamente con la mayor participación femenina en el mercado laboral, no fue acompañado por un aumento similar en la oferta de servicios de cuidado (públicos o privados) – además de no haber sido compensado por cambios en la distribución de tareas al interior del hogar, como ya se mencionó.

Para pensar soluciones al “déficit de cuidado”, Hochschild advierte que es preciso comprender las concepciones de cuidado que subyacen a los debates políticos y a las diferentes medidas que desde el Estado pueden tomarse para enfrentar esta problemática. El término “cuidado”, tal como lo define Hochschild (2008:3), indica un vínculo emocional, usualmente recíproco, entre la persona que brinda el cuidado y la que lo recibe. En el marco de ese vínculo, la persona que brinda el cuidado se siente responsable por el bienestar de otros y lleva a cabo un trabajo mental, emocional y físico a fin de cumplir con esa responsabilidad. Por consiguiente, cuidar a una persona implica interesarse por ella. El cuidado familiar contempla el cuidado de los más pequeños y de los ancianos y enfermos. La autora propone una tipología de las imágenes de cuidado que se encuentran detrás de cuatro concepciones actuales sobre cómo debe organizarse socialmente el trabajo de cuidado y qué políticas o arreglos institucionales son necesarios para ese fin. Esos cuatro modelos de cuidado son denominados: tradicional; posmoderno; moderno frío y moderno cálido (Hochschild, 2008). El primero refiere a la imagen clásica de la madre ama de casa y vincula el cuidado con lo femenino, natural y privado. Bajo este modelo tradicional, la responsabilidad del cuidado cae casi exclusivamente en las mujeres, reforzando la clásica división sexual del trabajo. El segundo, el modelo posmoderno, es representado por la madre trabajadora que puede hacer todo sin ayuda adicional. Las implicancias de este modelo son la precarización y la disminución de los estándares de cuidado. El modelo moderno frío sitúa a las instituciones -guarderías o geriátricos- como

principales fuentes de cuidado, haciendo de éste algo impersonal. El último modelo, el moderno cálido, resultaría de la complementariedad del cuidado brindado por parte de instituciones públicas y del cuidado privado del hogar, sostenido en base a un reparto equitativo entre mujeres y varones.

Legislar y pensar políticas públicas tomando uno u otro de estos modelos conduce a resultados muy diversos. El modelo moderno cálido puede ser considerado como el más valioso a la hora de pensar políticas porque implica apuntar, por un lado, a generar condiciones laborales y económicas igualitarias para mujeres y hombres que les permitan dedicar parte de su tiempo al cuidado de los menores y otras personas dependientes (enfermos, ancianos). Al mismo tiempo que obliga al Estado a generar instituciones proveedoras de cuidado con acceso universal y de calidad, que permitan tanto a mujeres como a varones delegar parte de las tareas de cuidado, al tiempo que valorizan el cuidado como trabajo.

A modo de cierre de este apartado, podemos afirmar a partir de lo expuesto que la conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado representa una dificultad que afecta profundamente a las mujeres en vinculación con su inserción laboral y desarrollo profesional. La problemática principal es el modo como se insertan las mujeres en la actividad laboral, en qué condiciones de empleo, qué tipo de actividades realizan, qué posibilidades de acceso tienen a puestos de mayor jerarquía y qué nivel de remuneraciones reciben. Todos estos indicadores muestran la mayor debilidad y vulnerabilidad de las mujeres a la hora de desarrollarse laboralmente.

Las perspectivas actuales mencionan diversas líneas de políticas a desarrollar para resolver el problema de la conciliación entre trabajo y cuidado. La ampliación de la provisión estatal de servicios de cuidado y educativos para niños; la promoción de la autonomía económica y de servicios de cuidado para adultos mayores y para personas con capacidades especiales; la

modificación desde una mirada de género de la legislación laboral respecto de permisos y licencias parentales; la inclusión del tema de la conciliación en la agenda política y sindical; la promoción de una cultura empresarial que integre las problemáticas familiares y la conciliación; la inclusión de un criterio de equidad de género en la negociación colectiva; son algunas de las más mencionadas en la literatura sobre el tema.

En este sentido, tanto el Estado desde sus distintos poderes como las instituciones laborales son fundamentales, entre ellas y especialmente, los sindicatos como representantes de los derechos laborales de varones y mujeres trabajadoras.

En los capítulos siguientes, introducimos el planteo, y los debates que lo acompañan, sobre el rol del sindicato como medio para propiciar la equidad de género y las posibles estrategias a desarrollar.

Pero antes de abordar directamente el ámbito sindical, nos planteamos la discusión teórica sobre las estrategias de institucionalidad y transversalidad de la problemática de género, pensando en los supuestos que las sustentan, en sus modos de aplicación práctica y en los debates existentes en torno a la compatibilidad de estas dos herramientas.

Luego, nos introducimos en el sindicalismo, para indagar en cómo esas estrategias pueden aplicarse en este espacio particular y cuáles son las herramientas institucionales disponibles para instalarlas.

El análisis presentado en los capítulos precedentes, sobre el significado del género y las desigualdades del mercado laboral, oficia como base teórica para comprender cuáles son las problemáticas que desde el sindicalismo deben abordarse si se busca institucionalizar y/o aplicar de modo transversal la perspectiva de género.

CAPÍTULO 3.

INSTITUCIONALIDAD Y TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA GÉNERO. DEFINICIONES TEÓRICAS E IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.

A partir de la década de 1970, se han desarrollado diversas estrategias y herramientas para avanzar hacia la equidad de género a nivel global y se han puesto en marcha numerosas iniciativas legislativas y de políticas públicas siguiendo ese objetivo, con grandes diferencias según países y regiones. En este contexto y en el marco de las denominadas políticas de igualdad, emerge la estrategia de mainstreaming o transversalidad de género acompañada por los mecanismos de institucionalización de la perspectiva de género en el Estado, en otros organismos públicos y de la sociedad civil. Así como los sindicatos, instituciones donde se han hecho numerosas experiencias de implementación de estas estrategias, con más o menos éxito, como veremos más adelante.

Mientras que la transversalidad es una estrategia amplia, con un corpus teórico que la sostiene, la institucionalidad es una herramienta para la instalación de mecanismos para avanzar hacia la equidad. El enfoque de género “propone nuevos criterios en la definición de las políticas públicas interpelando la distribución del poder en nuestras sociedades, incorporando las necesidades de las mujeres y potenciando su autonomía, persiguiendo así un objetivo político: la equidad. (...) La estrategia implementada es de transversalidad; las principales herramientas son los mecanismos de institucionalización y el cambio de agenda” (Rico, 2001:20).

En este capítulo nos proponemos analizar tanto la estrategia de transversalidad como los mecanismos de institucionalización de la perspectiva de género, para comprender su significado y la vinculación entre ambos, con el objetivo de darle un marco conceptual al

análisis sobre las políticas de género y las estrategias desarrolladas en el ámbito sindical para la equidad de género, que desarrollamos en las secciones siguientes.

Para ello, a continuación presentamos un desarrollo teórico del mecanismo de institucionalización de la perspectiva de género, su definición conceptual, la normativa internacional que la sustenta y las dificultades que se presentan en la práctica para su implementación. Luego, presentamos un recorrido por las definiciones y el corpus teórico que acompañan a la estrategia de mainstreaming de género y los debates sobre su significado e implicancias. Finalmente, reflexionamos sobre la relación entre la transversalidad y la institucionalidad del enfoque de género en el Estado y en las políticas públicas y el debate acerca de si son estrategias y/o herramientas contradictorias o complementarias.

¿Qué significa institucionalizar la problemática de género?

La institucionalidad de género refiere al entramado de políticas, acciones, concepciones, discursos, normas y reglas que desde el Estado se dirigen, directa o indirectamente, a modificar las desigualdades establecidas entre hombres y mujeres, a través de la generación de los cambios institucionales necesarios para modificar la condición social, económica y política de las mujeres, y recortar las brechas de desigualdad.

Por un lado, se trata de un proceso formal, de incorporación del enfoque de género al entramado institucional del Estado, y, por otro, se trata de un proceso más amplio, que implica la legitimación de una problemática tanto en él y en la sociedad en su conjunto. Ambas aristas se encuentran ligadas, dado que la institucionalidad implica un entramado de compromisos nacionales e internacionales, leyes, mecanismos y actores que posibilitan la legitimación del problema de las desigualdades de género en la sociedad. Esta amplia red abarca ámbitos que

van desde la construcción de nuevas concepciones sobre las relaciones de género, pasando por la incorporación de las desigualdades entre hombres y mujeres a las agendas públicas, hasta la institucionalización de esta problemática en el Estado (Guzmán, 2001).

La institucionalidad comprende tanto los objetivos y actividades de las propias organizaciones como el conjunto de reglas formales - leyes, regulaciones, acuerdos, convenios- e informales - ética, confianza- y sus mecanismos de ejecución (Rico, 2001). Son fundamentales los significados que orientan el diseño de las leyes, las normas y los recursos destinados a mejorar la condición de la mujer, ya que todos estos mecanismos están sujetos a una lógica propia de cada sistema político, a la legitimidad de la pluralidad y a la valoración de la equidad.

Resulta necesario, como plantea Rico (2008), el reconocimiento del carácter desigual de las relaciones entre hombres y mujeres y de la necesidad de transformar esas relaciones hacia una mayor igualdad y equidad. Así como el reconocimiento de que mejorar los programas y servicios estatales para dar solución a las problemáticas que enfrentan las mujeres por su posición de desventaja, como proteger sus derechos, son tareas del Estado y problemas de la sociedad en su conjunto. “La institucionalidad cristaliza una determinada concepción sobre la igualdad y la equidad de género que, para ser implementada, exige la creación de instancias orgánicas dentro del Estado, requiere el establecimiento de normas y reglas y reclama la asignación de nuevas atribuciones, así como de recursos. En este proceso se va decantando la idea de que el Estado no juega un papel neutro en la construcción y/o reproducción del orden de género. Esto implica no sólo ser agentes de cambio de las actuales relaciones de género sino explicitar la dirección de ese cambio” (Rico, 2008:3).

Utilizamos el concepto de institucionalidad de género, siguiendo a Yannoulas (2005), para hacer referencia a los mecanismos institucionales (como secretarías, unidades o consejos de la mujer, entre otros) creados dentro de las estructuras organizativas de los gobiernos para

incorporar la problemática de género en las políticas públicas. El carácter de la institucionalidad no es estanco, sino que va modificándose con el tiempo, junto a los avances registrados en el conocimiento sobre las condiciones de las mujeres y las relaciones de género en las sociedades, de las transformaciones sociales y económicas en las diferentes regiones del mundo, de los debates sobre el papel del Estado y de la propia experiencia institucional.

La normativa internacional que promueve la institucionalidad del enfoque de género

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe, cuentan con mecanismos nacionales de igualdad de género, órganos concebidos como instancias normativas y responsables de la coordinación de políticas de género inspiradas en los acuerdos alcanzados en la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres –CEDAW-, aprobada en 1979 por la Asamblea General de Naciones Unidas, en la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz (Nairobi, 1985) y en la Plataforma de Acción aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres - CEDAW - es el instrumento jurídico internacional al que adhieren los Estados, con el compromiso de garantizar los derechos establecidos y adoptar las medidas necesarias para dicho objetivo³. La CEDAW indica que los Estados deben adoptar las medidas necesarias para eliminar los obstáculos que impiden el pleno ejercicio del derecho a la igualdad, adoptar medidas de acción positiva para garantizar la igualdad de hecho entre hombres y mujeres, e

³En Argentina, la Ley 26.171 (PLN) sancionada el 15/11/2006, promulgada de hecho el 6/12/2006 y publicada en el Boletín Oficial el 11/12/2006 aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1999.

incorporar y promover el uso de lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones y documentos oficiales.

La norma formula lineamientos para que los Estados promuevan la equidad de género, a través de medidas y acciones legislativas, ejecutivas y judiciales. En el Artículo 3º propone a los Estados parte que adopten en todas las esferas, particularmente en la política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre. Por otra parte, el Artículo 7º propone que se tomen medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizando, en igualdad de condiciones con los hombres: el derecho al voto, el derecho a la participación en la formulación y ejecución de las políticas gubernamentales y a ocupar cargos públicos, el derecho a participar en organizaciones y asociaciones no gubernamentales que se ocupen de la vida pública y política del país.

En vinculación con la igualdad en el empleo, el Artículo 11º impulsa a los Estados parte a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular: el derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano; el derecho a las mismas oportunidades de empleo; el derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio, y el derecho al acceso a la formación profesional y al readiestramiento, incluido el aprendizaje, la formación profesional y el adiestramiento periódico; el derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones, y a igualdad de trato con respecto a un trabajo del mismo valor, así como a igualdad de trato con respecto a la evaluación de la calidad de trabajo; el derecho a la seguridad social, en particular en casos de

jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas; y el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

En la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, celebrada en Nairobi en 1985, se planteó la necesidad de encontrar nuevas formas de superar los obstáculos para alcanzar los objetivos de igualdad, desarrollo y paz planteados en 1975 para el decenio. Se propuso a los estados participantes adoptar las *Estrategias de Nairobi* orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, que esbozaban las medidas que deberían adoptarse para lograr la igualdad de género a nivel nacional y promover la participación de las mujeres en las iniciativas de paz y desarrollo. La Conferencia de Nairobi reconocía que la igualdad de la mujer no era algo aislado, sino que abarcaba toda la esfera de la actividad humana; que era preciso contar con la participación de la mujer en todas las cuestiones, no sólo en las relativas a la mujer.

La Plataforma de Acción de la IV Conferencia sobre la Mujer de la Organización de Naciones Unidas – ONU-, celebrada en Beijing en 1995, representó un avance mayor al ponerse en discusión la existencia de sistemas de género en las diferentes sociedades, el funcionamiento desigual de estos y las diversas dimensiones de los problemas y desigualdades de género que son resultado de ese carácter sistémico: la dimensión simbólica, la normativa, la subjetiva y la relacional. Frente a dicha problemática se reconoció que, como ningún campo es neutral al género, es necesario profundizar el análisis multicausal y la integralidad de la acción y que el Estado es el responsable de hacerlo (Rigat Pflaum, 2008).

La importancia de la Plataforma de Beijing radica principalmente en que se declara como objetivo estratégico la implementación de políticas de Estado a favor de la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres y se impulsa la creación de los mecanismos nacionales

para el adelanto de la mujer (MAM), encargados de formular planes de igualdad de género, monitorear su cumplimiento e institucionalizar la perspectiva de género en las políticas públicas. Para lograr un funcionamiento eficaz de dichos mecanismos, la Plataforma establece en el artículo 202 que “al abordar la cuestión de los mecanismos para la promoción del adelanto de la mujer, los gobiernos y otros agentes deben fomentar la formulación de políticas activas y visibles para la incorporación de una perspectiva de género en todas las políticas y programas de modo que, antes de que se adopten las decisiones, se realice un análisis de sus posibles efectos para uno y otro sexo”. Además, establece una serie de lineamientos y recomendaciones para la eficacia de los mecanismos de promoción de la igualdad de género a partir de la evaluación de lo hecho por las Oficinas de la Mujer y otros mecanismos de adelanto de la mujer implementados.

La práctica de la institucionalidad: procesos sociopolíticos complejos, agenda y actores sociales.

Más allá de la normativa nacional e internacional y las recomendaciones en torno a la incorporación de la problemática de género en las instituciones del Estado, la construcción de los problemas públicos y la elaboración de las agendas son el resultado de procesos sociopolíticos complejos. Guzmán (2001:11) señala que la comprensión de estos procesos remite a otros temas como “la constitución de sujetos sociales, la elaboración de nuevos marcos de interpretación de la realidad social, las relaciones de poder entre distintos sujetos y actores sociales y el establecimiento de alianzas y estrategias políticas”. La autora señala que siempre hay una brecha entre los planteamientos de las conferencias internacionales y las posibilidades de los gobiernos reales para incorporar en la agenda política una problemática como la desigualdad de género. Los problemas que tienen mayores probabilidades de acceder

a las agendas son aquellos movilizados por los actores centrales del sistema social y político y que presentan mayor sintonía con las concepciones y normas discursivas compartidas; aquellos que tienen mayor apoyo público y que son difundidos y debatidos en los medios de comunicación; o bien aquellos temas movilizados por grupos o movimientos sociales que han adquirido fuerza y visibilidad (Guzmán, 2001).

En ese sentido, en las últimas décadas se ha evidenciado el impacto de los discursos y las prácticas de los movimientos feministas y de mujeres tanto sobre los Estados como en el comportamiento de otros actores sociales, políticos e institucionales. “En una relación de ida y vuelta, los movimientos feministas han incidido en los procesos políticos e institucionales a nivel nacional y global, a la vez que las características de las dinámicas sociales y políticas han abierto oportunidades o impuesto restricciones a la constitución de las mujeres en actores sociales y políticos” (Guzmán y Montaña, 2012:9).

En América Latina, en los últimos años se abrió un debate técnico-político acerca de la orientación que deberían adoptar las reformas en la administración pública, para asegurar el objetivo de incluir una perspectiva de género, particularmente en la formulación de políticas para una mayor equidad entre hombres y mujeres.

Los mecanismos nacionales de igualdad de género asumieron diversas modalidades y ocuparon posiciones jerárquicas distintas en las estructuras estatales, como ministerios, institutos, secretarías, servicios, oficinas o consejos, los cuales mantienen relaciones estrechas, no exentas de conflicto, con organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones sociales, movimientos de mujeres, entre otros, los que constituyen frecuentemente sus bases de referencia, sustento y legitimidad (Guzmán y Montaña, 2012; Rico, 2008).

Los obstáculos encontrados por los distintos mecanismos para la igualdad son atribuibles tanto a las resistencias de carácter ideológico/político que la igualdad de género y la autonomía de

las mujeres genera en muchos actores institucionales, como a las limitaciones e inercias de la propia gestión pública (Guzmán y Montaña, 2012).

Rico (2001) identifica una serie de obstáculos que enfrentan las oficinas u organismos de la mujer, que dificultan la institucionalidad real del enfoque de género, y los ubica en tres niveles: el primero tiene que ver con su consolidación técnica; el segundo con su poder efectivo y su capacidad de concertación al interior del aparato del Estado; el tercero se asocia con la débil penetración que todavía tiene la preocupación por la equidad de género en la sociedad civil, especialmente en el empresariado y los sindicatos, y la falta de articulación entre la producción de conocimiento y la formulación de políticas públicas.

Como problema de fondo, Lieve Daeren (2001) señala que en las políticas sociales y de igualdad predomina una estrategia de “corrección” en lugar de “transformación social”, que carece de crítica a los sistemas político-económicos y de género dominantes. En este sentido, Daeren (2001:77-78) sostiene que “una política de equidad de género se puede institucionalizar debidamente sólo cuando se convierte en política de gobierno, en un objetivo aceptado por la corriente principal, y no solamente sea un asunto técnico, o una preocupación de un grupo, comité u oficina de mujeres”. Y para ello enumera algunos factores clave para avanzar hacia la equidad: 1) El primero es un proceso de modernización del Estado, de acuerdo a los principios de autonomía, igualdad, democracia y desarrollo integral, ya que la institucionalización del enfoque de género deberá incidir en el modo de hacer políticas públicas; b) El segundo es la paridad de género y el “empoderamiento” político y económico de las mujeres, estrategia que se afirma en el concepto de las capacidades y en el “poder para”; c) El tercero es la integración y el equilibrio entre objetivos- políticas de equidad de género e intereses económicos, comerciales, financieros en los niveles micro, meso y macro, incidiendo en modificaciones al estilo de desarrollo dominante, porque pone en tensión la

integración dentro un modelo que históricamente se ha caracterizado por una organización social estratificada generadora de exclusión social, racial, étnica, etaria y sexual.

La enumeración de dichos factores necesarios para el logro de la equidad, y los mencionados obstáculos para institucionalizar el enfoque de género, nos llevan necesariamente a su vinculación con la estrategia de transversalidad o “mainstreaming” de género, cuyos fundamentos teóricos y políticos amplían y profundizan aquellos sostenidos para la implementación de mecanismos de igualdad de género a través de la institucionalidad.

La transversalidad del enfoque de género como estrategia más amplia para la equidad

El mainstreaming de género⁴ o transversalidad es una estrategia política con un fuerte desarrollo teórico que la sustenta y fundamenta, pero que ha sido objeto de grandes debates por sus implicancias políticas y por las dificultades para su implementación en la práctica. Muchas veces se la ha considerado como estrategia que abarca a la institucionalidad de género y otras veces se la ha puesto en contradicción con esta, y con las acciones o políticas específicas de género.

El concepto de mainstreaming de género surge como una estrategia pensada para lograr un alcance más amplio de las medidas dirigidas a promover la equidad de género en cualquier ámbito de las políticas públicas. Como primera aproximación, podemos decir que, como estrategia, implica la inclusión de la perspectiva de género de manera transversal en los

⁴El gender mainstreaming no representa, hasta el momento, una propuesta acabada e incluso su denominación suele ser objeto de discusión y planteamiento de denominaciones alternativas, tales como: “mainstreaming de género”, “transversalización de género” o “transversalización del enfoque de género”, o “enfoque integrado de género” o “adopción de criterios de género” e incluso hay quienes plantean “enfoque de género y empoderamiento”, todas expresiones vinculadas a los procesos de políticas públicas (García Prince, 2008:54). En este capítulo hablaremos de *mainstreaming* y de *transversalidad de género* considerándolos sinónimos.

diferentes ámbitos de la sociedad, sea en políticas públicas, legislación, instituciones y organizaciones estatales o de la sociedad civil.

El mainstreaming de género fue creado como un enfoque transformador, dotado de un cuerpo teórico propio, que apunta a analizar los impactos diferenciados del sistema de género en varones y mujeres, que permite tener en cuenta las especificidades de las personas como seres integrales y que, al mismo tiempo, ayuda a implementar medidas para corregir las desigualdades (Rigat Pflaum, 2008). Su desarrollo recorre dos senderos paralelos: por un lado, es una forma de diseño de políticas públicas y de práctica política de género, que intenta probar la efectividad de colocarlo en el centro de la política para visibilizar la naturaleza genérica de objetivos, procesos y resultados; por otro lado, es una nueva estrategia para el desarrollo teórico, que revisa los conceptos clave de la teoría feminista con el fin de apropiarse en forma más adecuada de un mundo que funciona con diferencias de género y de intentar superar las limitaciones de un desarrollo teórico “separatista” (Rigat Pflaum, 2009).

El término mainstreaming de género surge por primera vez en la Plataforma de Acción de Beijing en 1995, donde se mencionó que: “muchos gobiernos han desarrollado legislación para promover la igualdad entre varones y mujeres y han establecido maquinaria nacional para asegurar la transversalidad de la perspectiva de género en todas las esferas de la sociedad”⁵.

Por tratarse de un término que nació del idioma inglés y cuyo significado es complejo, su traducción al castellano no obtuvo un resultado único y consensuado. Si bien la traducción literal del término es “corriente central”, su connotación y contextualización lleva a otras expresiones. García Prince (2008) analiza las traducciones al español que se hicieron sobre la Plataforma de Acción de Beijing e identifica los diversos significados otorgados al término

⁵ Traducción propia del texto original, capítulo 2, párrafo 25 dice: “...Many Governments have enacted legislation to promote equality between women and men and have established national machineries to ensure the mainstreaming of gender perspectives in all spheres of society.”

mainstreaming, entre ellos: incorporación, integración, inclusión de la perspectiva o el enfoque de género a las políticas y a los programas. Estos primeros conceptos, fueron dejando elementos concretos que permitieron posteriormente construir las definiciones del gender mainstreaming con mayor solidez. El concepto de transversalidad fue el más utilizado, dado que implica que la mirada de género atraviesa cualquier política, desde su elaboración hasta su implementación y evaluación, de manera transversal.

Luego de la primera mención al término en la Plataforma de Beijing, se sucedieron numerosas definiciones a medida que se iba discutiendo teóricamente y ajustando en la práctica concreta de las políticas públicas europeas la idea de mainstreaming de género.

Las definiciones clásicas del concepto, las cuales dieron lugar a análisis, debates y diversas aplicaciones del término y que sentaron las bases para el desarrollo del corpus teórico que acompaña la estrategia de mainstreaming de género son las desarrolladas por: el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en 1997, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD- en 2000 y el Consejo de Europa en 1998. Esta última fue la que mayor alcance y repercusión logró por ser adoptada luego por los países de la Unión Europea en las políticas de igualdad de género aplicadas en los últimos 15 años.

La definición del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (1997) plantea que el mainstreaming de la perspectiva de género es un proceso a través del cual se evalúan las implicaciones que tiene para hombres y mujeres cualquier acción que se planifique, incluyendo las de tipo legislativo, las políticas o los programas en todas las áreas y a todos los niveles. Es una estrategia para hacer de las experiencias y necesidades o intereses de hombres y mujeres una dimensión integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, sociales y económicas a fin de que

hombres y mujeres se beneficien por igual y desaparezca la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad de género⁶.

En la definición del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2000) el mainstreaming tiene como propósito integrar el interés en la igualdad de género en todas las políticas, programas, procedimientos administrativos y financieros y en el marco cultural de la institución u organización. De modo más específico es una estrategia para asegurar que: 1) la igualdad de hombres y mujeres esté incluida en todas las fases menores o mayores del proceso de toma de decisiones de una organización, 2) y que el producto o resultado de las decisiones que se hayan tomado sea sistemáticamente monitoreado en lo que se refiere a su impacto en la igualdad de géneros. Una iniciativa efectiva de género en el mainstreaming requiere la interacción compleja de numerosas habilidades y competencias usualmente coordinadas en un equipo de trabajo integrado para tal fin⁷.

En una definición más completa el Consejo de Europa (1999) expresa que “el mainstreaming de género es la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore a todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores involucrados en la adopción de medidas políticas” (Consejo de Europa, 1999:26). La transversalidad se identifica como una herramienta para hacer de los intereses y necesidades de hombres y mujeres una dimensión integrada en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en los ámbitos políticos, sociales y económicos. Además, se afirma como base para la aplicación de esta estrategia la necesidad de examinar las implicaciones para mujeres y

⁶Reporte del Consejo Económico y Social 1997. A/52/3, 18 de septiembre 1997. Chapter IV: Mainstreaming the gender perspective into all policies and programs in the United Nations System. Traducción de Evangelina García Prince (2008:56).

⁷ UNDP: Gender and Development Program. Learning and Information Pack. NY. 2000. Traducción de Evangelina García Prince, 2008:56.

hombres de cualquier tipo de acción pública planificada, incluyendo legislación, políticas y programas, en cualquier área (Consejo de Europa, 1999).

La idea subyacente de esta definición es que no se trata de acciones puntuales, sino que implica redefinir todas las actuaciones llevadas a cabo por un gobierno u organismo para que éstas contribuyan activamente a la igualdad de género. “Con la incorporación de esta estrategia, las políticas adoptarían un enfoque estructural y transformador, que pondría a todos los poderes públicos al servicio de la igualdad entre mujeres y hombres. Esto, a su vez, supone contar con las herramientas necesarias para poder alcanzarlo” (Goren, 2010:190).

A partir de las definiciones fundantes, Lombardo (2003, 2-4) identifica cinco principios básicos del enfoque de mainstreaming de género, que modifican las políticas de género conocidas hasta el momento:

Ampliación conceptual de la idea de igualdad de género: a la igualdad de derecho se suma la igualdad de hecho. Esta última requiere la adopción de una variedad de estrategias, desde la igualdad de oportunidades a las acciones positivas, al mainstreaming y a otros instrumentos y exige la aplicación de una perspectiva de género de un modo amplio, basada en un enfoque global que combata las múltiples causas que producen una relación desigual entre los sexos a desventaja de las mujeres en distintos ámbitos de la vida.

Introducción del mainstreaming de género en la agenda política dominante, dado que en cada ámbito de la política deben tratarse los problemas de igualdad de género, analizando cómo cada iniciativa política podría afectar a mujeres y hombres de forma diferente.

Valoración de la intervención de las mujeres en las instituciones y en los espacios de toma de decisiones para facilitar la estrategia de mainstreaming de género.

Preferencia hacia las políticas de igualdad de género y otras de trascendencia para las mujeres, con el objetivo de conseguir la igualdad sustancial.

Un cambio en la cultura institucional y organizativa que implica la inclusión de la mirada de género en el proceso político, en los mecanismos políticos de coordinación entre ámbitos, departamentos o niveles, las herramientas y técnicas utilizadas y la formación de los actores políticos.

García Prince (2008), agrega algunos aspectos más operativos como supuestos fundamentales del mainstreaming de género, tomando como base también la definición del Consejo de Europa: la aplicación de esta estrategia abarca todos los órdenes y niveles de la gestión institucional u organizacional; debe ser asumido en todos los aspectos o fases operativas de la gestión o proceso de las políticas: diseño, implementación, monitoreo y evaluación; sus criterios metodológicos fundamentales son integrar globalmente las experiencias, los intereses y las necesidades de las mujeres y los hombres, evaluar las implicaciones que tenga cualquier acción realizada en cada uno y garantizar igual beneficio; y supone contar con el apoyo de un equipo calificado para la planificación y gestión de las políticas.

Otro punto importante es que estas definiciones abordan el concepto de mainstreaming desde un enfoque amplio, al considerar el género como perspectiva y la Igualdad como filosofía desde el mismo momento del nacimiento (diseño y planificación) de una política pública a cualquier nivel. Además, esta concepción tiene implicaciones en dos sentidos: por un lado, requiere modificar lo cotidiano de las instituciones, ya que la adopción de toda decisión, sea normativa o ejecutiva, necesitará de un estudio previo sobre su impacto diferencial en mujeres y hombres, por si fuera contraria a la igualdad de género; por otro lado, requiere modificaciones estructurales, al obligar a los poderes públicos a actuar coordinadamente entre sí y con los sujetos privados, así como al situar el objetivo de la igualdad entre mujeres y hombres en el centro es necesario definir nuevos procedimientos políticos y técnicos en las instituciones (De La Cruz, 2009; Casco, 2003).

El concepto de género sobre el cual descansa la transversalidad se basa, al menos para algunos teóricos, en los enfoques constructivistas que consideran el género como producto de una interacción social, sintetizada en la expresión *doing gender* (construir género); se refiere a un proceso de construcción cotidiana de relaciones, más que a una situación inamovible. Es, desde este punto de vista, un concepto dinámico que, inevitablemente, se sitúa en el contexto de otras desigualdades, es decir, que se conecta con otras dimensiones que operan dentro de la inequidad de género (Rigat Pflaum, 2008).

En referencia a las implicancias del *mainstreaming* de género como corpus teórico, Casco (2003) identifica dos grandes fines que persigue su desarrollo. Por un lado, identificar de qué manera las estructuras sociales existentes de “diseño androcéntrico” dificultan u obstaculizan la “igualdad en los resultados”, pese a la puesta en práctica de medidas de acción positiva. Por otro lado, eliminar las desigualdades de género considerando el diferencial punto de partida de mujeres y hombres, analizando los contextos concretos socio-comunitarios en que dichas desigualdades se manifiestan. Asimismo la autora destaca que, a diferencia de otras propuestas teóricas, ésta incluye el plano político, el socio-cultural y el económico: en el plano político, se busca la re-planificación de todas las políticas públicas, introduciendo la perspectiva de género; en el plano social y cultural, se busca empoderar a las mujeres a través de la creación de nuevos modelos culturales de participación social y política, que generen una re-distribución de poder; en el plano económico, se busca que se incluya la perspectiva de género en la definición de los presupuestos generales de las políticas. Para ello, el *mainstreaming* de género debería alcanzar los tres niveles sociales fundamentales, interrelacionados entre sí: el macrosociológico, donde están las organizaciones en las que las personas satisfacen sus necesidades; el plano medio, de las asociaciones secundarias; y el plano microsociológico, integrado por los aspectos más inmediatos de la interacción diaria (Casco, 2003).

Debates en torno al enfoque de mainstreaming de género: transversalidad vs. Institucionalidad

Existen diversos debates en torno al mainstreaming de género y sus implicancias teóricas y prácticas. Identificaremos aquí tres debates sustantivos, que se vinculan con la contraposición entre transversalidad e institucionalidad de la perspectiva de género: el primer debate refiere a la relación entre la transversalidad de género y las diversas desigualdades que afectan al sujeto “mujer”; el segundo se basa en la tensión existente entre la “igualdad de género” y lo “establecido” y el tercero es el debate en torno a la transversalización versus las políticas específicas (Casco, 2003; De la Cruz, 2009; Lombardo, 2003; Rigat Pflaum, 2008; Walby, 2004).

El primer debate, la discusión acerca de la relación entre el mainstreaming de género y los diferentes modos de desigualdad, se vincula con la idea de que la categoría “mujer” se encuentra dividida internamente por muchas otras formas de diferencia y de desigualdad (clase, etnia, raza y orientación sexual) y esta relación presenta disyuntivas en cuanto a la práctica de las políticas de igualdad de género. Hay quienes sostienen que la atención prestada a otras desigualdades puede atenuar el esfuerzo que se pone en el mainstreaming de género si los recursos se asignan en alguna otra parte. Mientras que otros defienden la idea de que el resultado del mainstreaming de género se podría reforzar con acciones concertadas de comunidades e iniciativas previamente separadas en cuanto a las prioridades acordadas para la intervención (Woodward, 2004). En este sentido, quienes defienden el enfoque sostienen que el concepto de género que subyace al gender mainstreaming reconoce la heterogeneidad del sujeto colectivo mujer e introduce esas otras dimensiones de desigualdad, lo cual permite dar cuenta de la conexión entre las diferentes desigualdades y concebir el género en un contexto de diversidad (Rigat Pflaum, 2008; Walby, 2004).

El segundo debate refiere a la dualidad entre promover la igualdad de género y la justicia de género como un fin en sí mismo o hacer que las políticas establecidas sean más efectivas con la inclusión de un análisis de género; es decir, la tensión entre el establecimiento de nuevas agendas y nuevos paradigmas o la integración a lo establecido (Jahan, 1995). La primera alternativa implica la transformación y la reorientación de los paradigmas de las políticas existentes, el cambio en los procesos de toma de decisiones, la prioridad de los objetivos de igualdad de género y el volver a plantearse los fines de las políticas; en este camino se busca modificar lo establecido para lograr un cambio de fondo. La segunda alternativa, de integración, implica introducir una perspectiva de género sin desafiar al paradigma existente de las políticas, utilizar la estrategia de *mainstreaming* de género como una manera más efectiva de conseguir los objetivos de las políticas ya existentes. Este enfoque permite que el *mainstreaming* de género tenga menos probabilidades de ser rechazado y su aplicación más sencilla, pero es más probable que su impacto sea menos sustancial (Walby, 2004).

El tercer debate, íntimamente vinculado al anterior, enfrenta dos posiciones extremas en cuanto a la valoración del *mainstreaming* de género: aquella que lo considera el único enfoque capaz de transformar las estructuras que provocan la desigualdad de género; y aquella que, con una gran carga de escepticismo, sostiene que en el largo plazo solo servirá para consolidar las estructuras existentes. Esta postura crítica se basa en la idea de que, al transversalizar el género a todos los ámbitos del Estado, se corre el riesgo de perder la institucionalidad para la mujer y desatender las políticas de promoción de igualdad de oportunidades que se vienen llevando a cabo hasta el momento (Rigat Pflaum, 2008).

Al respecto, Lombardo (2003) sostiene que las dificultades para la aplicación efectiva del enfoque en las instituciones y procesos políticos europeos se debe a una comprensión incorrecta del concepto, vinculada con este último punto de debate. “En muchos casos, el *mainstreaming* de género ha sido interpretado como una indicación de reemplazar las políticas

específicas de igualdad de género y los organismos competentes, pese a las recomendaciones del Grupo de expertos del Consejo de Europa de que esta última era una interpretación errónea de la estrategia. El Informe de los expertos advierte que el mainstreaming y la política específica de igualdad forman una estrategia 'doble' y que ambos son necesarios para el conseguimiento de la igualdad real entre mujeres y hombres" (Lombardo, 2003:8-9).

Una consideración de cómo se abordan estos temas teóricos en la práctica son los documentos de la Comisión Europea y el Consejo sobre la igualdad de género. Aquí vemos que la Comisión Europea recomienda el uso de las tres estrategias de igualdad de género simultáneamente: "Los Estados miembros, a través de un enfoque integrado, combinarán el mainstreaming de género con las acciones específicas de políticas, alentarán la participación de la mujer en el mercado laboral y conseguirán reducir sustancialmente las diferencias en cuanto al género en las cifras de empleo, las tasas de desempleo, y en los salarios antes del año 2010" (Consejo Europeo, 2003).

En el mismo sentido, Bárbara Stiegler (2003) afirma que la política autónoma de promoción de las mujeres aún es necesaria y no es contradictoria con la estrategia de transversalidad, sino que, por el contrario, la definición de objetivos específicos sigue siendo necesaria. "Si el hecho de que los gobiernos se hayan comprometido a aplicar el principio del gender mainstreaming es visto como un éxito del movimiento internacional de mujeres, entonces el gender mainstreaming es un instrumento cuyos objetivos deben implementarse. Quien considere que la transversalidad de género torna prescindibles a los movimientos de mujeres y que la política de promoción de las mujeres sería absorbida por el gender mainstreaming, está desconociendo los fundamentos históricos y políticos del concepto" (Stiegler, 2003:45).

De lo expuesto en las páginas precedentes, podemos concluir que la estrategia de transversalidad contiene un enfoque amplio y elementos de diversa índole: aspectos teórico-

ideológicos (fundamentales para la comprensión del significado y las causas de las desigualdades de género), aspectos político-institucionales (para la inclusión del enfoque de género en todas las etapas de diseño y aplicación de políticas) y aspectos subjetivos, vinculados a la necesidad de legitimación de principios y prácticas de igualdad y equidad de género por parte de los actores sociales (tanto los ejecutores como los receptores de las políticas). Por lo tanto, consideramos que la institucionalización de la problemática de género es un paso hacia la equidad que aporta a la estrategia de transversalidad.

A continuación, retomamos estos conceptos para abordar la vinculación entre género y sindicalismo y poner en discusión las dimensiones de la institucionalidad de género en las organizaciones gremiales y los mecanismos utilizados para promover la equidad.

CAPÍTULO 4.

LAS ORGANIZACIONES SINDICALES Y LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO.

En este capítulo retomamos los conceptos desarrollados en los apartados anteriores y realizamos un recorrido teórico por la relación entre género y sindicalismo, poniendo el foco en las dimensiones necesarias para analizar la institucionalidad de la problemática de género en las organizaciones sindicales y su vinculación con la estrategia de transversalidad.

Este recorrido pone en discusión conceptualmente el alcance respecto de la igualdad de género de algunas medidas, mecanismos y políticas que se ponen en marcha en el ámbito sindical, como el impulso a la mayor participación de las mujeres, a través de la sanción de mecanismos de cupo o paridad, y la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva.

Dimensiones de la institucionalidad y la transversalidad de género en los sindicatos.

La integración de la perspectiva de género en las instituciones es un proceso estratégico que supone cambios sostenidos en diversos órdenes y aspectos de la estructura y las prácticas de las instituciones que ponen en marcha la estrategia, así como de los actores institucionales que deben ser considerados en sus comportamientos (De la Cruz, 2009). Las instituciones no son política ni socialmente neutrales a las diferencias de género, y esto se expresa en el marco jurídico, en las ideologías administrativas, en los valores que dominan la administración, en los sistemas de comunicación, los procedimientos, los análisis de necesidades de los públicos receptores, entre otros aspectos institucionales (García Prince, 2008).

Las instituciones laborales como los sindicatos también son organizaciones permeadas por las relaciones sociales entre los sexos, los estereotipos, las jerarquías, las relaciones de poder y la inclusión de la problemática de género, es un proceso complejo y multidimensional. Por un lado, para analizar la institucionalidad de la problemática de género - en el sentido que la entendemos y tal como fue desarrollado conceptualmente en el capítulo anterior-, es necesario identificar los cambios estructurales, los arreglos institucionales y las acciones y políticas específicas llevadas a cabo por las organizaciones gremiales en pos de buscar la equidad entre los sexos, ya sea dentro de la propia institución como en la situación del grupo de trabajadoras y trabajadores representados. Por otro lado, y en estrecha vinculación con lo anterior, surge la necesidad de indagar en el desarrollo de la estrategia de transversalidad en las organizaciones gremiales que, si bien está ausente en la práctica de la mayoría de los sindicatos – al menos en Argentina- , es una idea que está presente en muchas organizaciones como un deber ser o una estrategia a desarrollar a futuro. La aplicación de una estrategia de transversalidad por parte de los sindicatos, requiere de una incorporación más rigurosa y profunda del enfoque de género, ya que éste debería estar presente en los fundamentos y criterios utilizados para todas las acciones y políticas que llevan adelante. Para analizar este proceso es necesario detectar la presencia o ausencia en las políticas sindicales del análisis del impacto que estas pueden generar en el público receptor según se trate de mujeres o varones. Además, es importante identificar el nivel de participación y empoderamiento de las mujeres dentro de las organizaciones, y la comprensión que existe acerca de la problemática de la desigualdad de género.

En este sentido afirmamos, siguiendo a Godhino Delgado (2007, 2009), que adoptar la perspectiva de género como eje orientador de la política sindical, requiere que se traten todos los temas en función de su impacto diferencial sobre varones y mujeres; como así también que se supere la exclusión de las mujeres y se desarrollen planes y programas para cambiar las

relaciones de género en todos los ámbitos de influencia: el sindical, el laboral y el privado. Una perspectiva de género implica, por un lado, transformar los procesos internos que mantienen segregadas a las mujeres de las decisiones y la vida de la organización y, por otro lado, conocer al grupo sobre el que la organización debe actuar para reconocer las necesidades y requerimientos de varones y mujeres en un mercado de trabajo diferenciado (Rigat Pflaum, 2008). En este sentido, es fundamental romper con la falsa idea de la neutralidad y universalidad que las organizaciones proclaman tener en sus estructuras y procesos, dado que en la realidad se adoptan comportamientos y perspectivas masculinas, considerados como universales (Acker, 1990)

A partir de la literatura existente, podemos identificar algunas dimensiones importantes para la institucionalidad de la problemática de género en el ámbito sindical.

A continuación vamos a desarrollar dos dimensiones que fueron abordadas con mayor profundidad: por un lado, el debate en torno al alcance en términos de equidad del aumento en la participación sindical de las mujeres y, luego, la importancia de la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva como herramienta clave en el camino hacia la igualdad de derechos.

Participación sindical de las mujeres como punto de partida para la equidad. Debates y dilemas.

Las mujeres han sido marginadas históricamente de los puestos de dirigencia sindical y sub-representadas desde los orígenes del movimiento obrero (Bonacorsi y Carrario, 2012; CEPAL, 1999; Hirata, 2007). ¿Cuáles son las causas de la sub-representación de las mujeres en los puestos de dirigencia sindical? Los principales obstáculos que se mencionan en los estudios

sobre el tema son: el desigual reparto de las tareas domésticas en el hogar, que coloca a las mujeres en una posición de desventaja en el mercado de trabajo y las carga con una doble jornada laboral (trabajo remunerado y no remunerado), las características de la inserción laboral de las mujeres, la falta de servicios de apoyo para las tareas del hogar y el cuidado infantil, la debilidad de la identidad laboral femenina – que se retroalimenta por la vulnerabilidad histórica en su inserción en el mercado laboral- y la dinámica del funcionamiento sindical que responde a parámetros masculinos, entre otras (CEPAL, 1999; Cockburn, 1997; Rodríguez, 2006).

En las últimas décadas, con el fin de estimular la inserción de las mujeres en ámbitos de representación política y de toma de decisiones públicas, se han adoptado medidas de acción positiva⁸ en varios países. Los sistemas de cupo o cuotas para cargos electivos, ya sea en partidos políticos, en el poder legislativo o en organizaciones gremiales, son el tipo de medidas más utilizadas. Actualmente, la mayoría de los sistemas de cupo buscan garantizar que las mujeres constituyan por lo menos una “minoría crítica” de un 30% o 40% dentro de los puestos de dirigencia sindical; o bien se apela a un criterio de representación especular para que las listas electorales o el órgano electo reflejen la composición por sexo del electorado que lo elige. En algunos casos se busca un objetivo de paridad, para obtener una representación igualitaria del 50% de mujeres y el 50% de varones.

La aplicación de cuotas se fundamentó principalmente en la creencia de que el equilibrio entre los sexos no se puede producir espontáneamente, sino que se puede lograr mediante la

⁸ La Organización Internacional del Trabajo define las políticas de discriminación positiva como aquellas adoptadas para promover la igualdad de oportunidades para grupos designados que pueden haber sufrido discriminación en el empleo en el pasado (Artículo 5(2) del Convenio núm. 111). Se trata de medidas dirigidas a eliminar las desigualdades que afectan a grupos históricamente discriminados, su objetivo es suprimir y compensar las desventajas existentes. En el caso del género, las medidas de acción positiva tienden a eliminar las desigualdades que sufren las mujeres como consecuencia de los roles y estereotipos que históricamente las colocaron en una situación de desventaja respecto de los varones en diferentes ámbitos de la vida social, política, económica, laboral o doméstica.

imposición de mecanismos artificiales coercitivos (García-Berrio Hernández, 2007). Como plantea Rodríguez (2006: 319) la acción positiva está basada en el reconocimiento de la desigualdad de género existente y en el principio de que el trato igual a desiguales no genera igualdad, sino que ahonda las desigualdades existentes, no es más que un trato justo frente a la discriminación acumulada.

El aumento en la participación de las mujeres en los sindicatos, tanto por su mayor presencia en el mercado laboral como por la sanción de leyes de cupo y cuotas sindicales, es visto generalmente como un avance en el camino hacia la igualdad de oportunidades, sin embargo, existen profundos debates respecto de su impacto concreto sobre la equidad de género en el sindicalismo.

Los argumentos a favor de las medidas de acción positiva para promover la mayor participación femenina en la dirigencia sindical, se basan principalmente en la idea de “minoría crítica”⁹, la cual sostiene que el hecho de que las mujeres puedan ocupar lugares dentro de las organizaciones gremiales las aleja de la posición de minoría y les permite ir influyendo en los modos de ejercicio de poder y en la imposición de temas en la agenda sindical. Mientras que quienes son más escépticos, sostienen que la incorporación de más mujeres al sindicalismo no implica por sí mismo que se verifiquen modificaciones en los mecanismos de poder, o en la cultura de las organizaciones, ya que, en muchos casos se reproducen desde las propias mujeres sindicalistas las inequidades existentes, si este proceso no es acompañado por un profundo cambio cultural.

⁹ Siguiendo a Drude Dahlerup (2005) definimos la construcción de una “masa crítica” o “minoría crítica” no solamente como un incremento en la cantidad relativa de mujeres en una organización, sino un cambio cualitativo en las relaciones de poder que permite por primera vez a la minoría utilizar los recursos de la organización o de la institución para mejorar su propia situación y la del grupo al que pertenece.

Respecto de la primera posición, diversos investigadores de Argentina y América Latina, coinciden en que la incorporación de más mujeres a la actividad sindical, aporta a la construcción de esta “masa crítica”. Rigat Pflaum (2008), por ejemplo, defiende la implementación de cupos en organizaciones sindicales argumentando que, si bien es una estrategia cuantitativa, apunta a lograr transformaciones en las relaciones de asimetría existentes hasta el momento, por lo que los lugares de “cupos” que ocupen las mujeres en las organizaciones deberán aportar a la transformación y no a la reproducción de relaciones de poder asimétricas. Por su parte, al indagar en la incorporación del enfoque de género en la Central Única de Trabajadores de Brasil, Godhino Delgado (2007) da cuenta de un proceso gradual e innovador del que destaca que la inclusión de la cuota para cargos electivos promueve la incorporación de una minoría crítica de mujeres a las instancias decisorias, lo cual les otorga visibilidad como dirigentes y les da lugar en el imaginario social como parte de los ámbitos públicos de toma de decisión.

En coincidencia con esta mirada, Osborne (2005) defiende las medidas de cupo porque considera que permiten a la minoría utilizar los recursos institucionales para mejorar la situación del grupo al que pertenece y, además, le permite ser menos minoritaria y comenzar a influir en la cultura de la organización. Entonces la aplicación de cuotas sería positiva porque enfrenta la existencia de “un tope invisible que impide a las mujeres llegar, en el terreno público, donde están los hombres” (Osborne, 2005:163), en referencia al denominado techo de cristal, barrera que oculta una discriminación indirecta, no reflejada en las leyes y que se mide por los resultados diferenciales.

Por otro lado, se han desarrollado algunas investigaciones que muestran mayor escepticismo al analizar los posibles alcances de las leyes de cupo y de cuotas en asociaciones sindicales. Con una línea argumental posicionada con fuerza en factores culturales, la investigación de Bonaccorsi y Carrario (2012) sobre la participación de las mujeres en el sindicalismo argentino

plantea como hipótesis que el cupo sindical permitiría un cambio cultural al dar posibilidades de acceso a las mujeres a lugares de decisión de las organizaciones sindicales, las cuales tienen una fuerte clave androcéntrica. Sin embargo, lo visualizan como un proceso lento y complejo, cuya dificultad radica en las pautas culturales fuertemente arraigadas en los sindicatos donde “internamente la estratificación de cargos se corresponde con jerarquías que no dependen de la capacidad de conducción, sino a pautas de honor, de consensos para la continuidad, de designios históricos establecidas por los grupos masculinos, entre los que se discute, se organizan y se distribuyen en función de las aptitudes de mando y de las posibilidades de protección, las jerarquías que ocuparán en los cargos” (Bonacorsi y Carrario, 2012:137).

Por su parte, Rodríguez (2006:319) resalta la importancia de la acción positiva como herramienta para promover la equidad de género en el sindicalismo aduciendo que ésta habilita “la promoción orientada al empoderamiento sindical a través de la reforma estatutaria, para crear instancias especiales y para establecer cuotas de participación en las estructuras, así como para remover los obstáculos existentes”. No obstante, presenta sus reparos cuando señala que necesariamente debe ser complementada con programas de formación para hombres y mujeres sobre igualdad de género, para que se reconozcan las necesidades de unos y otras en los distintos ámbitos de la vida social y laboral y que tengan un impacto real en el modo de vinculación entre ambos sexos y en la construcción de liderazgo por parte de las mujeres.

En la literatura internacional, sobre todo en Europa y Canadá hay numerosos artículos que discuten acerca del alcance de las medidas de acción positiva en el ámbito sindical. Haciendo referencia a algunos autores, que analizan el tema a partir de la experiencia de sindicatos y confederaciones, podemos reforzar el argumento mencionado anteriormente que, si bien la incorporación cuantitativa de más mujeres al sindicalismo es un factor positivo, por la construcción de una “masa crítica”, ello no es garantía de que las mujeres que ocupen los

cargos tengan una visión clara sobre los problemas de equidad de género (Briskin, 2006; Cockburn, 1997). En efecto, esta incorporación numérica de mujeres representa un primer paso necesario para que las mujeres construyan influencia y poder y que puedan utilizar esos lugares para impulsar sus propias creencias, valores y preocupaciones hacia estrategias y acciones en pos de la igualdad de oportunidades y la equidad de género (Cockburn, 1991; Cunnison y Stageman, 1993; Heery y Kelly, 1988; Kirton y Greene, 2002; Kirton y Healy, 1999).

En este sentido, emerge la necesidad de analizar aquellas otras medidas que deben desarrollarse desde el ámbito sindical para que la mayor participación de las mujeres tenga un impacto sobre las relaciones de género y sobre las desigualdades existentes tanto dentro de las organizaciones gremiales como en los espacios de trabajo. La creación de áreas o comisiones específicas que traten problemáticas de género, la formación sindical de mujeres y varones con un enfoque de igualdad de género, la inclusión de temas de género en la negociación colectiva y en las demandas gremiales, son factores importantes para avanzar en el camino hacia la equidad, modificar la división de roles genéricos, romper los estereotipos y enfrentar las limitaciones de las mujeres en el ejercicio del poder.

La negociación colectiva como herramienta fundamental en el camino hacia la equidad.

La negociación colectiva es una de las principales herramientas con la que cuentan los trabajadores y las trabajadoras formales para lograr avances sobre sus derechos laborales y superar lo establecido por la normativa vigente de regulación del trabajo. “La máxima expresión de las relaciones laborales colectivas que se sustenta en la libertad sindical y opera en la negociación colectiva, es reconocida por la normativa internacional del trabajo como parte del cuadro de derechos laborales fundamentales. Este reconocimiento al más alto nivel, refleja la centralidad de la acción colectiva para conseguir mejoras en las condiciones de

trabajo” (OIT, 2013:32). En general, la negociación colectiva es percibida como un medio especialmente idóneo para la promoción de la igualdad real entre mujeres y hombres, no sólo por su función reguladora, sino también por el valor añadido que otorga una regulación autónoma y consensuada de los protagonistas de las relaciones laborales.

En Argentina, en la última década, ha habido un fortalecimiento de la valoración y del uso por parte de los actores del mundo del trabajo de esta institución laboral; así como un aumento, respecto de la década del noventa, en los convenios y acuerdos colectivos negociados y en la cantidad de trabajadores/as amparados por la cobertura de la negociación colectiva (Lanari, 2008; Trajtemberg, 2009).

Diversos autores latinoamericanos analizan los contenidos de género en los convenios colectivos de trabajo, identificando aquellos que promueven la inclusión de cláusulas que favorecen la igualdad de oportunidades. Estos estudios se interrogan acerca de si la inclusión de las mujeres en el sindicalismo implicó o no la incorporación de problemáticas de género en la negociación colectiva, dando lugar al tratamiento desde esta institución laboral de los temas que afectan diferencialmente a varones y mujeres, tales como la conciliación entre trabajo y cuidado, las brechas salariales, la discriminación por sexo, entre otras (Abramo y Rangel, 2003; Iranzo y Richter, 2003; OIT, 2002; Trajtemberg, 2009).

Abramo y Rangel (2003:215), en una investigación sobre la incorporación de las demandas de género a la negociación colectiva en países del Mercosur, la posicionan como un aspecto central de una política sindical comprometida con la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Señalan que, en los países de América Latina, si bien las cláusulas están presentes, se trata de un proceso aún incipiente, en contraste con lo que ocurre en Europa, Estados Unidos y Canadá, donde son más frecuentes (OIT, 2002).

Además, las principales cláusulas incorporadas suelen mantenerse en los espacios tradicionales relacionados con la protección de la maternidad, la protección de la salud de la mujer y del embarazo, las guarderías, sin incluir una perspectiva de género en el tratamiento de dichos temas.

La poca presencia de las mujeres en las comisiones negociadoras y en la preparación de los pliegos petitorios es un factor que explica en parte la ausencia de temas de género en los convenios colectivos (Collin y Dickens, 1989; Kirton y Greene, 2002; Rodríguez, 2006). Esto puede constatarse en algunos casos en que las mujeres comenzaron a participar activamente en los procesos de negociación colectiva, los temas se han ampliado y se ejerce presión para incorporar como un eje de discusión las demandas de reconocimiento y valoración de la doble jornada laboral de la mujer (Rodríguez, 2006).

Existe consenso entre quienes analizan la problemática de género en el ámbito laboral y sindical, respecto de que la negociación colectiva es una oportunidad esencial para promover la igualdad en muchos sentidos: puede ser más flexible que la legislación dado que ofrece la posibilidad de adaptar normas a las necesidades sectoriales, además brinda la posibilidad a los sindicatos de atraer más miembros femeninos a sus afiliados y permite incluir demandas de diferentes grupos minoritarios. Resulta fundamental en este sentido que quienes participan en las mesas negociadoras sean representativos y trasladen los intereses del grupo representado (Dean, 2006).

No solo las políticas que tienen una conexión evidente con las mujeres deben analizarse (como la conciliación entre el trabajo remunerado y no remunerado, el acoso y la violencia sexual, entre otras); sino que también es importante mirar con un enfoque de género las políticas salariales, la jornada laboral, el tiempo de trabajo, la flexibilidad, dado que todas son

fundamentales para promover la equidad (Carley, 2000; Dean, 2006; Dickens, 2000; Kirton y Greene, 2002).

En ausencia de este enfoque, es altamente probable que los acuerdos institucionalicen prácticas discriminatorias, por no tener en cuenta el impacto que cualquier medida puede tener en varones o mujeres.

Siguiendo lo expuesto hasta el momento, en la sección siguiente mostramos un panorama actualizado de la problemática de género en el ámbito del trabajo y del sindicalismo en Argentina. Este acercamiento se propone como un modo de dar un anclaje empírico a las discusiones teóricas presentadas en esta primera sección y, por otro lado, de introducir y contextualizar el estudio de caso que analizamos en nuestra investigación sobre la incorporación de la problemática de género en organizaciones sindicales del sector de la salud, y que se desarrolla en la tercera sección de la tesis.

SEGUNDA SECCIÓN

ESPACIOS DE CONTRASTACIÓN

LA PROBLEMÁTICA DE GÉNERO EN EL MERCADO DE TRABAJO Y EL ÁMBITO SINDICAL EN ARGENTINA.

*“La mujer ha superado en gran parte la distancia que la separa del hombre por medio del trabajo, el único que puede garantizar una libertad concreta”
Simone De Beauvoir “El segundo sexo” (1949).*

En esta sección, presentamos el contexto de nuestra investigación a partir de la observación de las desigualdades de género en el mundo del trabajo y en el ámbito sindical en Argentina.

Primero, describimos la situación actual de las mujeres trabajadoras en nuestro país, a través de los principales indicadores del mercado de trabajo y su contrastación con la dimensión del trabajo doméstico y de cuidado no remunerados, a través de indicadores de uso del tiempo. Luego, analizamos la participación de las mujeres en el sindicalismo argentino y los avances respecto de la incorporación de la perspectiva de género en este ámbito, y su visibilidad a través de políticas sindicales concretas y de la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva.

Nos proponemos identificar los avances que se han logrado y los problemas pendientes en materia de igualdad, tanto en el espacio del empleo como del sindicalismo. Análisis que nos permitirá demarcar las características del contexto donde se insertan los dos sindicatos de la salud seleccionados para nuestro estudio de casos.

CAPÍTULO 5

LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES TRABAJADORAS EN ARGENTINA: AVANCES Y PROBLEMAS PENDIENTES

Los principales indicadores del mercado de trabajo.

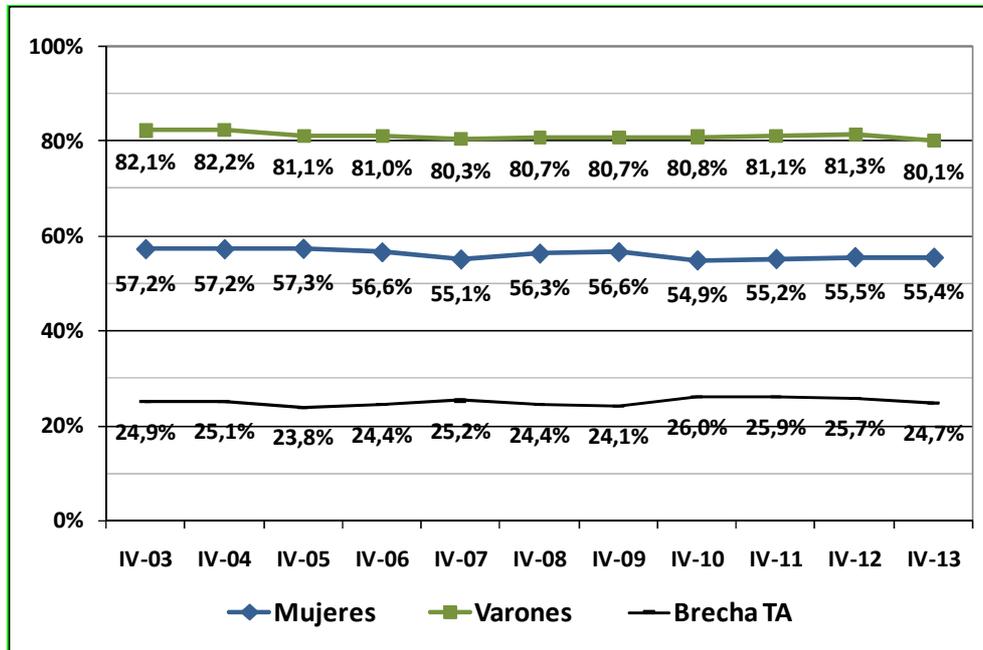
La incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral en Argentina comenzó a desarrollarse con mayor intensidad a partir de la década de 1960 y avanzó gradualmente hasta la actualidad¹⁰. En la década de los noventa hubo una aceleración de ese proceso, que tuvo su punto de auge en la crisis de 2001/2002, ante el profundo incremento del desempleo abierto, la subocupación y el deterioro de los salarios, lo que generó la necesidad de que muchas mujeres salgan al mercado laboral para complementar los ingresos del hogar (Beccaria y Maurizio 2003).

Durante este último período, la tasa de actividad de las mujeres pasó del 30% al 35% y, una vez superada la crisis, se mantuvo en valores cercanos al 50% hasta la actualidad. En la última década, la diferencia respecto de la tasa de actividad de los varones se mantuvo estable en una brecha de alrededor del 25%.

¹⁰ Excede el objetivo de este capítulo realizar un recorrido histórico sobre la participación de las mujeres en el mercado laboral argentino, no obstante, resulta pertinente mencionar que las mujeres han tenido presencia en todos los sectores de la producción desde fines del siglo XIX, aunque es recién en el año 1960 cuando se registra el inicio de un línea ascendente en la participación femenina en la actividad económica (Lobato, 2007).

Tasas de Actividad específicas y brecha absoluta

Total de Aglomerados Urbanos (2003-2013)



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH-INDEC.

Este ascenso sostenido de la participación de las mujeres en el mercado laboral, se articula con un proceso de larga duración vinculado a diferentes factores, entre los que se destacan el acceso de las mujeres a mayores niveles de educación y las transformaciones culturales que influyeron en el cambio de las pautas de fecundidad y de vida familiar. No obstante, la aceleración de este proceso durante los años noventa, se asocia fundamentalmente con estrategias familiares, en las cuales tanto la salida laboral de la mujer en particular, como la incorporación de más miembros del hogar al mercado de trabajo en general, estuvieron determinadas por el aumento del desempleo y el deterioro de los salarios reales del jefe (Barrancos, 2007; Contartese y Maceira 2006; Cerrutti, 2000; Novick, Rojo y Castillo, 2008).

Dicha explicación se asocia con el denominado “efecto trabajador adicional” (Chisari, 1982; Paz, 2009), concepto, según el cual, el crecimiento de la oferta femenina se vincula a la necesidad de complementar los ingresos del hogar, que impulsa a las mujeres a salir al mercado de trabajo. Como lo expresa Cutuli (2012), las mujeres ingresan con mayor protagonismo al mercado de trabajo, cuando éste tiene para ofrecer las peores condiciones, ya que el ingreso en situaciones de desempleo o recesión económica, cuando la demanda de trabajadores disminuye y la presión sobre la oferta aumenta, repercute negativamente en la calidad del trabajo que pudieran obtener.

También, deben tenerse en cuenta otros factores que inciden en el aumento sostenido de las tasas de participación femenina, como la diversificación de formas de organización familiar y el acceso a niveles más altos de educación para las mujeres. Con respecto al primero, Actis Di Pasquale (2007) explica que la movilidad conyugal proyecta al mercado a muchas mujeres, a partir de una situación de separación, divorcio o abandono de su cónyuge, lo cual las carga -al menos transitoriamente-, con la total responsabilidad del sostenimiento de sus hijos. De este modo, también la inserción se da en condiciones de desventaja, lo que queda reflejado en la segregación laboral que afecta a las mujeres, al tener que ubicarse en los puestos menos calificados y más precarios.

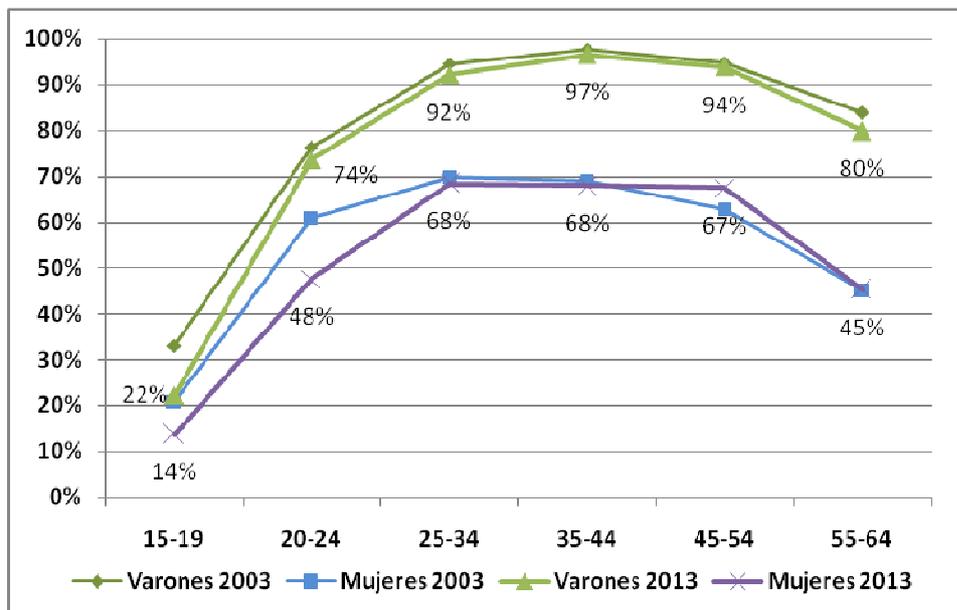
Algunos estudios (Actis Di Pasquale y Lanari, 2010; Beccaria y Mauricio, 2003; Lupica, 2010) que analizan la evolución de las tasas de actividad desagregadas por grupos de edad, indican cambios considerables en el comportamiento de la franja etaria de mujeres en edades reproductivas. Históricamente, a partir de la edad reproductiva se reflejaba una caída de la oferta de trabajo de las mujeres, porque abandonaban el mercado para dedicarse a las tareas domésticas y de cuidado. En las últimas décadas del siglo XX, esta tendencia se ha modificado, y logra asemejarse a la conducta participativa de los varones. Esto significa, que cada vez menos mujeres abandonan el mercado de trabajo en el momento de la maternidad, y muchas

de las que lo hacen, luego regresan a éste. La tendencia al corrimiento de la edad pico de participación en el mercado, demuestra que en la renovación generacional, se reduce el abandono definitivo o transitorio del mercado en las edades reproductivas.

Como se observa en el siguiente cuadro, en el año 2013 la tasa de actividad de las mujeres entre 25 y 54 años es pareja. Es decir, que cada vez menos mujeres abandonan el mercado en el momento de la maternidad, o bien, se puede suponer, que algunas de las que lo hacen luego regresan a él (Wainerman, 2007). Si esta tendencia se sostiene, la diferencia de 23 puntos entre las tasas de actividad de las mujeres de 35-44 y las de 55-64, se iría acortando en las próximas generaciones, y el comportamiento de las mujeres se iría asimilando al de los hombres, en tanto se mantenga la propensión a no renunciar al trabajo remunerado al momento de la maternidad.

Tasa de Actividad por grupos de edad.

IV Trimestre 2003 y IV Trimestre 2013.



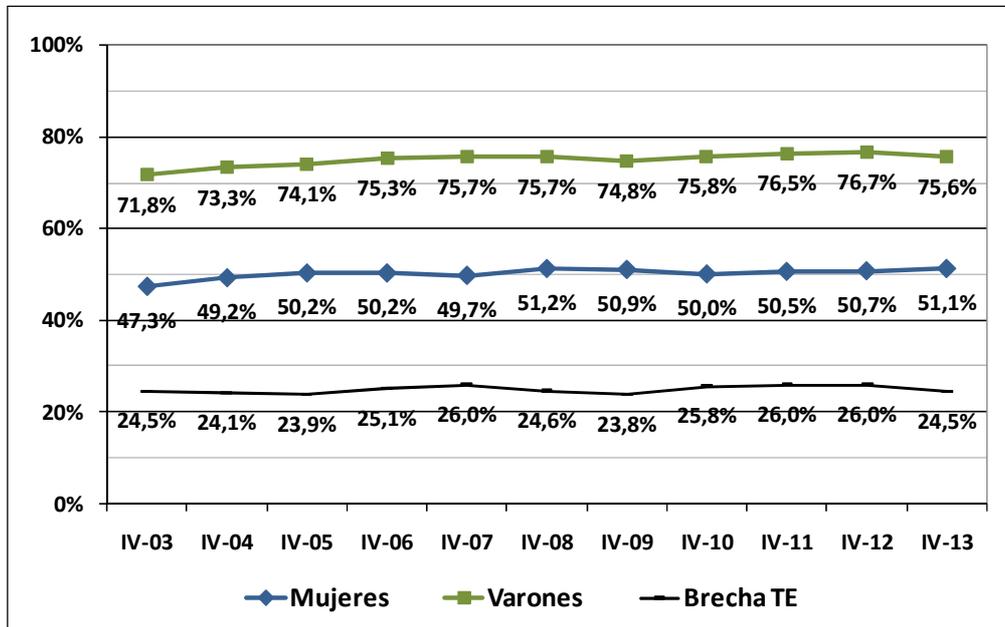
Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH-INDEC.

Además, según datos del Observatorio de la Maternidad de Argentina publicados por Lupica (2010, 2013) el mayor incremento en la participación laboral femenina se produjo entre las mujeres con responsabilidades familiares: la participación laboral de las madres se incrementó de 35,6% en 1984 a 60,6% en 2012. No obstante, las madres están aún en desventaja respecto a las mujeres sin hijos/as en el ámbito laboral, es decir, participan menos, dado que entre las jefas de hogar o cónyuges sin hijos el 79,6% participa en el mercado laboral. Además, diversos estudios confirman que la participación laboral femenina aún en la actualidad disminuye a medida que las mujeres tienen más hijos/as (Contartese y Maceira 2005; Novick, Rojo y Castillo 2008).

Reforzando esta tendencia, la tasa de empleo para el total de las mujeres creció aún más que la tasa de actividad: alrededor de 10 puntos porcentuales entre 1995 y 2013 alcanzando el 51,1%. En los últimos 10 años el crecimiento se sostuvo y la tasa de empleo femenino subió en 4 puntos. No obstante, la brecha de empleo también se mantiene estable dado que el crecimiento se dio de igual forma en los varones y la brecha se mantiene alrededor del 25%.

Tasas de Empleo específicas y brecha absoluta

Total de Aglomerados Urbanos (2003-2013)



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la EPH-INDEC.

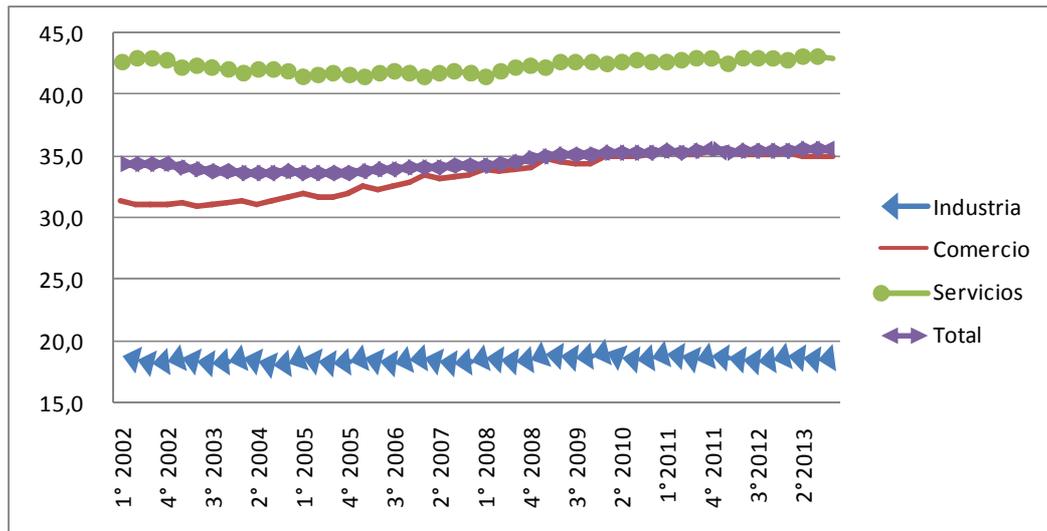
Sin embargo, a pesar del aumento en la participación en el mercado laboral, la inserción de las mujeres sigue siendo diferencial a la de los varones. El aumento en los niveles de empleo de las mujeres mantiene la tendencia de una concentración femenina en ciertas ramas de la producción, que se caracterizan por ser trabajos de baja calidad, desprotección social y, consecuentemente, de menor nivel de ingresos (Actis Di Pasquale y Lanari 2010).

La segregación horizontal sigue siendo profunda en el mercado laboral argentino. Mientras que en la Industria, la tasa de feminidad ronda el 18%, en transporte el 15%, en comercio y en servicios empresariales el 35%. En las actividades históricamente consideradas femeninas, como la educación y la Salud, las mujeres representan más del 70% de los trabajadores registrados. En el siguiente gráfico, se observa la tasa de feminidad en las tres grandes áreas

de la economía, con un claro predominio de las mujeres en los Servicios y poca presencia en la Industria.

Tasa de feminidad -Trabajadores Registrados-

Industria, comercio y servicios, trimestres 2002-2013



Fuente: Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial, DGEyEL, SSPTyEL, MTEySS, en base al SIPA.

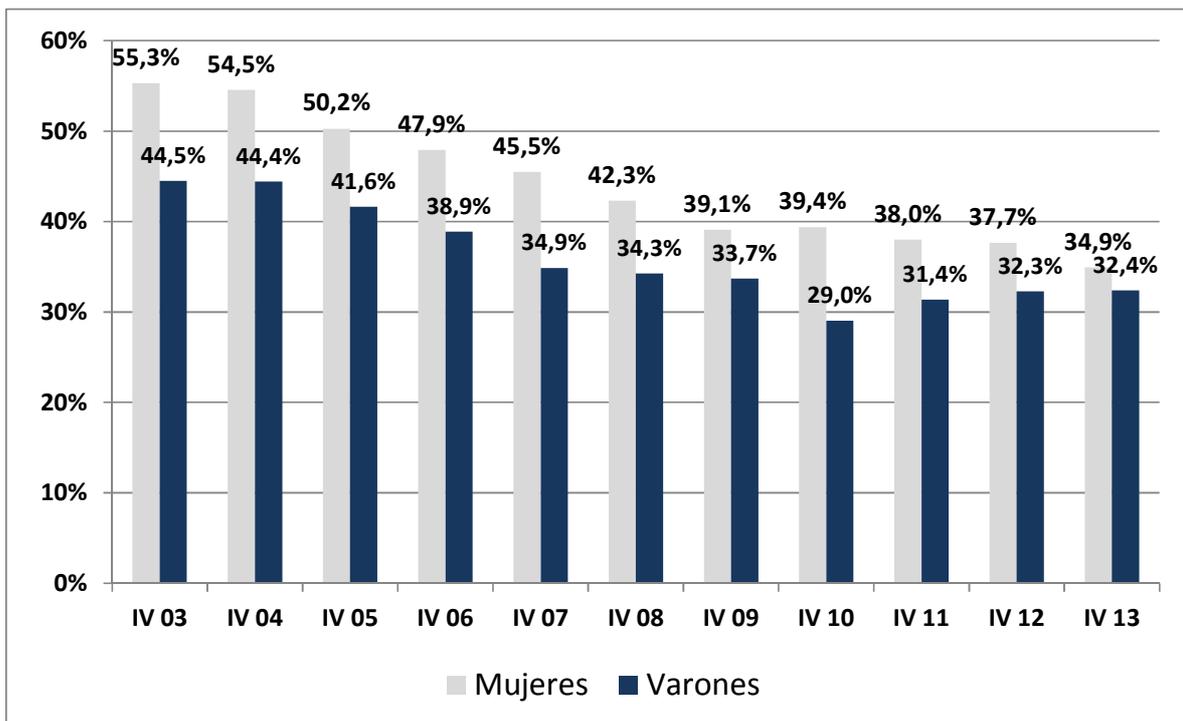
Además de concentrarse en ciertas áreas, las mujeres están más expuestas a la vulnerabilidad laboral, ya que su presencia es relativamente mayor en el trabajo a tiempo parcial, en el empleo asalariado no registrado, en las tareas menos calificadas y en los trabajos temporarios.

Las mujeres trabajan en promedio 10 horas semanales menos que los varones ocupados: 34,7 horas y 44,4 horas respectivamente. También tienen una presencia claramente mayor en los empleos menos calificados: el 37% de las mujeres asalariadas tienen un trabajo no calificado, el 32% realizan tareas operativas, el 23% tiene una calificación técnica y el 8% se emplea como profesional. La principal diferencia con los varones radica en que un 60% de ellos trabaja en puestos operativos y sólo el 19% en empleos no calificados (según datos de EPH-INDEC para el V trimestre de 2013).

Otro indicador que muestra la desventaja de las mujeres en el mercado de trabajo es la diferencia en la tasa de empleo no registrado. A pesar de que en los últimos 10 años se observa una disminución sostenida de este indicador, que pasó del 50% en 2003 al 33% en 2013, la diferencia entre varones y mujeres se sostiene. La brecha de empleo no registrado osciló entre los 10 y los 3 puntos porcentuales a lo largo del periodo, llegando a los valores más bajos en 2012 y 2013 cuando el no registro siguió disminuyendo para las mujeres pero experimentó una leve subida para los varones, como se observa a continuación.

Tasa de empleo no registrado

2003-2013



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH-INDEC.

Finalmente, y como consecuencia de las diferencias en los indicadores presentados hasta ahora, la brecha de ingresos del trabajo persiste: el salario mensual promedio de las mujeres

equivale al 75% del de los varones. Es decir, entre los ocupados la brecha de ingresos entre mujeres y varones es de 24,2% a fines de 2013 y si se considera sólo los asalariados, asciende al 27% (según datos de EPH-INDEC). Ahora bien, si se analiza la brecha respecto del ingreso promedio de los ocupados plenos (los que trabajan jornada completa) la brecha desciende a 13%. Esto significa que, además de que se posicionan en empleos menos remunerados, la mayor brecha salarial puede explicarse en parte porque las mujeres trabajan en promedio menos cantidad de horas semanales y, por lo tanto, su ingreso es aún menor.

Los datos precedentes nos permiten concluir que, a pesar del aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y de la tendencia sostenida en las últimas décadas a que se retiren cada vez en menor proporción en las edades reproductivas, aún la participación de las mujeres es más baja que la de los varones. Incluso, existen diferencias entre las mujeres, que ubican en niveles más bajos de participación a las de menor nivel educativo y responsabilidades de cuidado de hijos menores. Además, las mujeres que participan activamente del mercado laboral, se insertan en inferiores condiciones de empleo que los varones: trabajan menos horas y reciben un salario promedio mensual más bajo, se concentran en ciertas actividades relacionadas con servicios de cuidado y tienen mayores dificultades para acceder a puestos de más jerarquía y calificación. Todos estos indicadores muestran la mayor debilidad y vulnerabilidad de las mujeres a la hora de desarrollarse laboralmente.

El análisis de estas desigualdades al interior del mercado de trabajo requiere necesariamente la introducción de otra dimensión fundamental: la conciliación con el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Trabajo remunerado y no remunerado son dos caras de una misma moneda, la jornada de trabajo, que si bien una de ellas suele estar invisibilizada y menos valorada que la otra, ambas tienen la misma importancia a la hora de comprender por qué las peores condiciones laborales y la mayor carga de trabajo son para ellas.

El trabajo no remunerado: indicadores de uso del tiempo y doble jornada laboral.

Las Encuestas de Uso del Tiempo son el instrumento de recolección de información que da cuenta del trabajo no visibilizado por las mujeres en el ámbito del hogar. En la Argentina se ha desarrollado en dos oportunidades a nivel de aglomerados -Buenos Aires 2005 y Rosario 2010- y en el tercer trimestre de 2013 se inició una serie de cobertura nacional a través de la Encuesta sobre trabajo remunerado y uso del tiempo¹¹. Tanto las dos primeras experiencias como la información relevada en 2013 confirman que la suma del tiempo del trabajo para el mercado que dedican al cuidado de la familia y a las tareas domésticas es considerablemente mayor en las mujeres que en los varones.

Los resultados de la Encuesta sobre trabajo remunerado y uso del tiempo del INDEC muestran que para el tercer trimestre de 2013, en todo el país:

- Las mujeres dedican por día 6,4 horas en promedio al trabajo no remunerado en el hogar, mientras que entre los varones ese tiempo desciende a 2,4 horas diarias. Si se observa sólo el trabajo de cuidado de personas a cargo, las mujeres dedican 5,9 horas diarias en promedio y los varones 3,8 horas.
- La distribución porcentual del tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado según sexo de la población de 18 años y más, muestra que las mujeres abarcan el 76% de ese tiempo y los varones el 24%.

Esta tendencia se mantiene al analizar los distintos grupos de edad al interior de cada sexo, es decir, que a cualquier edad las mujeres dedican más horas que los varones al trabajo

¹¹ Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo se implementó por primera vez durante el tercer trimestre de 2013 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) como módulo de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU), con el objetivo de captar información respecto de la participación y el tiempo destinado por las personas de 18 años y más a las tareas domésticas, al cuidado de miembros del hogar y al trabajo voluntario.

doméstico y de cuidados no remunerado, y que la suma de horas dedicadas al trabajo total es superior para ellas:

- En ambos sexos, las edades centrales de 30 a 59 años cargan con la mayor dedicación a tareas domésticas no remuneradas, no obstante, las mujeres de esa franja etaria dedican 7 horas diarias promedio mientras que los varones lo hacen 3,7 horas. Entre los más jóvenes, la brecha es aún mayor ya que las mujeres realizan tareas no remuneradas 6,5 horas por día y los varones promedian solo 2,9 horas.

Por otra parte, al realizar este mismo análisis por tipo de hogar se puede confirmar que la asignación del rol de responsable de las tareas domésticas y de cuidado se comporta de manera independiente a esta variable. Es decir, hasta en aquellos hogares en que las mujeres y varones viven solos, ellas dedican mayor cantidad de horas de la jornada a efectuar estas actividades.

- Los varones solteros, por ejemplo, dedican 2,5 horas promedio a tareas domésticas, mientras que las mujeres casi duplican ese tiempo con 4,7 horas diarias. La cifra más alta aparece cuando se distingue la presencia de menores de 6 años en el hogar, donde las mujeres ocupan más de 9 horas por día en tareas de cuidado y domésticas y los varones alcanzan las 4,5 hs. Si bien ambos aumentan la dedicación, la brecha por sexo se profundiza.
- Incluso las mujeres que trabajan de forma remunerada para el mercado, dedican en 5,8 horas diarias promedio al trabajo no remunerado, mientras que los varones ocupados nunca llegan lo hacen alrededor de 3,5 horas diarias.

En definitiva, las mujeres cargan con responsabilidades domésticas y de cuidado en mucha mayor medida que los varones, cualquier sea su situación familiar, edad o condición de actividad. Quienes tienen un trabajo remunerado, suelen afrontar una doble jornada laboral

por ser responsables de las tareas domésticas y de cuidado familiar. Y quienes no trabajan para el mercado, en muchos casos se ven imposibilitadas de acceder a un empleo por no tener como delegar o resolver el cuidado de menores o personas a cargo, o bien acceden pero pocas horas y en condiciones laborales precarias.

En este sentido, la sobrecarga de responsabilidades domésticas y de cuidado dificulta a las mujeres también su participación en actividades políticas y de militancia (política o sindical), por las dificultades de conciliación. La escasa oferta de instituciones de cuidado infantil, tanto de provisión estatal como en los lugares de trabajo del sector privado, ha sido un reclamo histórico de las militantes feministas, junto con la promoción de un reparto equitativo de tareas entre varones y mujeres en el hogar, como pasos básicos para permitir la inserción laboral y política de las mujeres.

CAPÍTULO 6.

VISIBILIZANDO LA PROBLEMÁTICA DE GÉNERO EN EL SINDICALISMO ARGENTINO.

Aproximación histórica a la participación de las mujeres en el sindicalismo argentino.

Para comprender los modos de participación de las mujeres en el mundo sindical en la actualidad, es necesario remontarse a los inicios de su participación política y gremial, cuando las y los trabajadores comenzaron a organizarse para defender sus derechos, hacia fines del siglo XIX.

Las corrientes socialistas y anarquistas, que se instalaron en el país principalmente con la llegada de los inmigrantes europeos, fueron las fundadoras de las primeras organizaciones obreras. Barrancos (2007) relata que fue el Partido Socialista (PS) la principal fuerza que actuó de modo inaugural para organizar a algunos grupos de trabajadoras. A principios del siglo XX surgieron numerosas asociaciones femeninas identificadas con los principios del socialismo, por ejemplo, en 1902 surgió en Buenos Aires el Centro Socialista Femenino cuya acción se dirigía a promover los derechos de las mujeres y los niños e impulsaron la primera ley de protección al trabajo femenino e infantil, sancionada por Alfredo Palacios en 1907. Con una posición maternalista, además, reivindicaron la atención a las madres obreras a través de asignaciones sociales, participaron en el camino hacia el Estado de Bienestar y organizaron en 1910 el Primer Congreso Femenino sostenido por mujeres universitarias. Como emblema, la socialista Alicia Moreau impulsó varias organizaciones que se vincularon con la lucha por el sufragio femenino.

El anarquismo, por su parte, también dio en esa época cobertura a la reivindicación feminista, aunque no en busca de derechos jurídicos, ya que rechazaban todo ordenamiento estatal, sino

en busca de liberación de la opresión del sistema patriarcal representado por las figuras del padre, el marido, el patrón y el cura. Los anarquistas mostraban profunda preocupación por la condición de las obreras, por considerarlas víctimas mayores de la explotación capitalista: “los libertarios pensaban que si no aparecía esa nueva conciencia en las mujeres, ellas obstaculizarían la movilización de maridos y hermanos. Se argumentaba que las mujeres, debido a su instrucción, a la conducta pacata que eran obligadas a llevar y al atavismo conservador que las caracterizaba, interferirían en la adopción amplia del anarquismo. Por eso había que ayudarlas a salir de la opresión, propiciarles educación, instruirles contra las fuentes de sometimiento, empujarlas a la lucha social junto al proletariado” (Barrancos, 2007:129,130).

Respecto del lugar que obtuvieron los reclamos de las mujeres en el ámbito gremial, Lobato (2008) menciona que tanto en el discurso de los periódicos gremiales como en las prácticas de los sindicatos, que se hacían visibles en los acuerdos colectivos con los empleadores, se desenmascaraban los conflictos que alimentaban, tanto la subordinación femenina visible en las tensiones alrededor del ideal maternal y la realización en el hogar, como los cuestionamientos cuando presionaban para que se prestara atención a sus específicas situaciones y a sus reclamos.

En la primera mitad del siglo XX, el conjunto de normas sancionadas amplió las fronteras de la ciudadanía social y las entrelazó a las de la ciudadanía política, así como estimuló una mayor preocupación por los problemas vinculados con las desigualdades sociales y políticas (Lobato, 2008). En materia de género, hubo ciertos hitos que marcaron el camino hacia la igualación de derechos entre varones y mujeres. En 1924, por ejemplo, con la modificación del código civil se sancionó la igualdad de los sexos bajo cualquier estado conyugal en la vida civil, pero no se admitía un régimen pleno para las casadas. En esa reforma cayeron trabas como el pedido de autorización al marido para estudiar, profesionalizarse o comerciar, pero aún el hombre

administraba los bienes conyugales y tenía la facultad de la patria potestad y de la definición del domicilio conyugal. Barrancos (2007:139) sostiene que a pesar de ciertos avances “la codificación social que se abrió paso durante el Estado de Bienestar siguió con estricta fidelidad al dictado patriarcal, apegada al reconocimiento del papel fundamental del varón productor”.

En este sentido, con la crisis económica mundial y el golpe de Estado, la década de 1930 estuvo signada por un ideario conservador que buscaba la “restauración moral” y se mostraba preocupado por las crecientes marcas de autonomía de las mujeres. No obstante, en esta década se mantuvo un activo movimiento de mujeres y se reforzaron las asociaciones femeninas socialistas.

El reconocimiento de derechos sociales precedió a la obtención de otros derechos, como los políticos, ya que la sanción sobre el sufragio femenino se produjo en 1947, y en muchos estudios se destaca que, apoyándose en lo diferente (la biología y la maternidad), las mujeres buscaron construir un camino para el reconocimiento de su estatus como ciudadanas (Lobato, 2008). Fue una época en la que las mujeres afirmaron sus decisiones limitacionistas respecto de la maternidad, se asomaron más a las labores productivas y se incorporaron a las batallas políticas e ideológicas, aunque muchas se encontraban lejos de comulgar con ideas feministas (Barrancos, 2007). Además, la protección de la madre obrera y las demandas de igual salario por igual trabajo fueron reclamos comunes entre varones y mujeres e impulsaron a muchas obreras a reclamar el cumplimiento de las leyes.

Al respecto, diversos autores (Barrancos, 2007; Lobato, 2008; Nari, 2000; Valobra, 2008, Vasallo, 2000) sostienen que la discusión sobre la protección de la mujer obrera generó un espacio de tensión en el proceso de construcción de la ciudadanía moderna en Argentina, dado que al centrarse la discusión de sus derechos en la idea de protección se excluía la

consideración de los derechos civiles y políticos para las mujeres y se las confinaba a la esfera de la vida familiar. Sin embargo, por la debilidad de los límites entre la esfera de lo público y lo privado, en el debate sobre los derechos civiles se filtraban los relacionados con los derechos políticos y sociales. Lobato (2008) explica que el establecimiento de normas legales que amparaban a la mujer trabajadora produjo, a partir del núcleo central de la maternidad, un abanico de protecciones, como la prohibición de trabajar por un período antes y después del parto, la percepción de una remuneración durante esa etapa, la estabilidad en el empleo, la habilitación de salas maternas; y generó en la práctica normas de discriminación indirecta o invisible que conformaron un lenguaje discriminatorio sexista.

¿Qué rol tuvieron las mujeres en los sindicatos y en las acciones colectivas de la primera mitad del siglo XX? La reacción de las mujeres frente a sus condiciones de trabajo.

La imagen más difundida de las protestas y huelgas de principio de siglo muestra el protagonismo casi exclusivo de los trabajadores varones y la invisibilidad e inactividad de las mujeres. Pero, a pesar de que no hay datos estadísticos completos sobre la intervención de mujeres en las huelgas, la revisión historiográfica muestra que no eran pocas las mujeres que se plegaban a las protestas y a la actividad gremial. Si bien el mundo del trabajo fue definido en términos masculinos – y con mayor profundidad lo fue el mundo gremial-, muchas mujeres se integraron a la acción colectiva en sus diferentes formatos (Lobato, 2008; Palermo, 2007). Como ejemplo paradigmático, Palermo (2007) en un estudio exhaustivo de la gran huelga ferroviaria de 1917 da luz a la participación de las mujeres, cuya participación fue fundamental y tuvieron una extraordinaria presencia en las calles. Siempre sobre la base de la aceptación de la división sexual del trabajo que asignaba al hombre el rol de proveedor y a la mujer el del cuidado del hogar, los trabajadores y las mujeres justificaron su oposición a la racionalización empresarial, los pedidos de mejores salarios e inclusive la militancia femenina. “La gran huelga representó un momento clave en la construcción del ideal del ferroviario como hombre

proveedor de la seguridad económica de su familia. Con su activismo, las mujeres contribuyeron a defender estas prerrogativas masculinas y a enriquecer el debate sobre los derechos de la familia obrera en un país democrático” (Palermo, 2007:93). Como resultado, las mujeres obtuvieron una valiosa experiencia de participación política y, si bien reclamaron por las necesidades del hogar, representó un modo de expresar también necesidades propias.

Lobato (2008) distingue dos momentos en la visibilización de las mujeres en el movimiento obrero de la primera mitad de siglo XX: el primer momento en que la huelga como repertorio de confrontación estaba constituyéndose, en el que hubo un espacio más amplio para la participación de las mujeres en la acción colectiva y para el activismo gremial; y un momento posterior, diferente, en el que a medida que los conflictos laborales y las organizaciones gremiales fueron siendo legitimadas, las mujeres quedaron subsumidas en la noción de “lucha de clases” y se convirtieron en “casi invisibles”.

¿Qué ocurrió con la participación gremial femenina durante el peronismo?

A nivel político, durante el peronismo las mujeres comenzaron a tener cierta visibilidad, como consecuencia de varios hechos. Por un lado, ya a principios de la década de 1940, con Perón al frente de la Secretaría de Trabajo, se creó la División de Trabajo y Asistencia a la Mujer, dando institucionalidad a algunas problemáticas específicas. Por otro lado, el papel que ocupó Eva Perón tuvo gran importancia y la movilización de las mujeres identificadas con el peronismo sin dudas tuvo que ver con su accionar. Como hito fundamental, la sanción de la Ley 13.010 de sufragio femenino fue clave para la ciudadanía política de las mujeres. Asimismo, en 1949 el Partido Peronista Femenino y sus unidades básicas realizaban tareas políticas, sociales, educativas y culturales. Además, en las elecciones de 1951 el peronismo fue el único partido que incluyó un número considerable de mujeres en sus listas (mientras que la Unión Cívica Radical no presentó ninguna, y el Partido Socialista muy pocas). Sin embargo, “el peronismo no

representó una feminización del poder ni un cambio radical de las atribuciones que culminara con vínculos paritarios entre varones y mujeres” (Barrancos, 2007:158). Si bien las mujeres estaban cada vez más presentes, los lugares de poder y el modo de ejercer el poder, se vincularon casi exclusivamente con la figura masculina.

Los sindicatos vivieron un impulso extraordinario en esta época, y hubo una expansión tal que la gran mayoría de los establecimientos contaban con comisiones internas, principalmente las plantas fabriles, que se ocupaban del cumplimiento de las nuevas normativas, pero estas comisiones sólo en casos aislados fueron ocupadas por mujeres (Bonacorsi y Carrario, 2012). Tal como afirma Dora Barrancos (2007: 207) “...aunque el poder sindical vivió una era extraordinaria, esa expansión no significó el empujamiento de las mujeres que actuaban en la vida gremial. En algunas actividades, la sindicalización de la mujer fue tan importante como la de los varones y muchas se destacaban por su labor en las bases (...). Pero lo cierto es que no había dirigentes sindicales femeninas de peso en el período de mayor poder de las asociaciones de trabajadores en el país...”. En definitiva, en la estructura sindical, las mujeres tuvieron una participación algo difusa ya que el sindicalismo inaugurado en ese período ha estado impregnado de una cultura masculina que invisibilizaba muchas de las problemáticas propias de las mujeres en el espacio laboral y obturaba la posibilidad de que ocuparan cargos de poder (Bonacorsi y Carrario, 2012).

¿Qué rasgos tuvo la militancia de las mujeres a partir de la década de 1960? El surgimiento de los movimientos feministas.

En la década de 1960 hubo un ingreso masivo de las mujeres a las universidades y muchas militaban en los diversos grupos de la izquierda, tanto dentro como fuera del ámbito universitario, sin embargo, no eran muchas las que reivindicaban derechos feministas en las demandas de justicia social y liberación económica. Además, en todos los espacios de

militancia, políticos y estudiantiles, había una supremacía masculina muy marcada en la organización (Barrancos, 2007).

Al mismo tiempo, durante este periodo proliferaron los movimientos feministas y las mujeres comenzaron a tener sus espacios también dentro de la estructura estatal, con organismos y áreas especializadas que se ocupaban de problemas específicos de las mujeres. A partir de la década de 1970 comenzó a desarrollarse el denominado “derecho desigual igualitario”, que suponía no tratar de igual forma situaciones desiguales, ya que el resultado terminaba siendo injusto. En este contexto surge la noción de “igualdad de oportunidades” y el desarrollo de “acciones positivas”, para combatir las consecuencias, directas o indirectas, de discriminaciones históricas entre hombres y mujeres (Carrario y Freire, 2010).

La incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, que se inició en los años '60 y se profundizó en la década de 1990, representó también un importante ingreso de las mujeres a la actividad sindical, aumentó la afiliación de mujeres y muchas comenzaron su militancia, principalmente en las bases. Además, con el crecimiento del sector servicios surgieron grandes sindicatos de bancarios, empleados de comercio, empleados de la administración pública, docentes y trabajadores de la salud, a los cuales se incorpora gran número de mujeres. No obstante, aunque este crecimiento impactó en la composición de la masa de afiliados a sindicatos nucleados en la Confederación General de Trabajadores (CGT), las direcciones gremiales del movimiento obrero siguieron siendo exclusivamente masculinas.

En este contexto, y con impulso de los movimientos de mujeres que comenzaron a revisar e intervenir en cuestiones gremiales, las estructuras sindicales, principalmente a partir de los años '80, empezaron a dotarse unidades especializadas, bajo la denominación de Secretarías, Áreas o Departamentos de la Mujer, de Género y/o de Igualdad de Oportunidades.

Si bien los estudios sobre la participación sindical femenina en Argentina son escasos, algunas investigaciones contribuyen a dar luz a la problemática. Amado y Checa (1990) llevaron adelante una investigación sobre las características de la participación sindical de mujeres trabajadoras durante los años '90 en dos gremios: uno del sector productivo, el sindicato gráfico Argentino (SGA) y otro de servicios, la Unión Docentes Argentinos (UDA). Allí distinguen niveles de participación con distintos grados de involucramiento en las prácticas sindicales: desde participación en medidas de fuerza como marchas, asambleas, tomas de fábricas; niveles intermedios como comisiones internas o delegadas/os; hasta la ubicación en cargos dirigentes. Las principales conclusiones a la que arriban son: por un lado, que aunque trabajadoras y trabajadores tienen en lo formal igual acceso a estos espacios, para las mujeres estas prácticas se encuentran limitadas por sus responsabilidades domésticas y de cuidado; por otro lado, las mujeres encuentran obstáculos a su participación en el ámbito sindical también en las dificultades para adecuar su intervención a modelos fundados en códigos, discursos y estrategias hegemónicamente masculinos que rigen la práctica sindical.

En el año 1991, se produce una importante escisión en el sindicalismo hasta entonces centralizado en la Confederación General del Trabajo (CGT) y surge el Congreso de los Trabajadores de la Argentina, que en 1996 se convirtió en la Central de Trabajadores Argentinos (CTA). La CTA incorporó, entre otros, a sindicatos del sector público, como la Asociación de Trabajadores del Estado, y al mayor gremio docente, CTERA, a algunos sectores industriales disidentes de sus direcciones nacionales, sindicatos de docentes universitarios y otras organizaciones que no son precisamente sindicales, de jubilados y desocupados u organizaciones de derechos humanos.

A partir de ese momento ambas centrales sindicales coexistieron, cada una con características muy diferentes¹². La pregunta que surge es si esta nueva estructura sindical ¿trajo algún cambio respecto de la estructura tradicional donde las mujeres siempre ocuparon lugares subordinados dentro de la organización?

Bonacorsi y Carrario (2012) sostienen que el contexto sindical de fines del siglo XX era diferente a lo que sucedió a lo largo del siglo, porque las ideas feministas ya habían permeado al colectivo de mujeres, tanto dentro de los sindicatos como en la totalidad de la sociedad, sobre todo la urbana, al tiempo que las organizaciones sindicales internacionales postulaban la incorporación de la problemática de género dentro de las estructuras gremiales.

La inclusión de la cuestión de género en los sindicatos comenzó a ser insoslayable y su institucionalización, a través de las áreas especializadas pasó a ser casi una cuestión “obligatoria”. Sin embargo, no hay evidencia que indique que haya habido cambios de fondo respecto de la consideración de la problemática de género. Aún con centrales sindicales enfrentadas, con el debilitamiento del sindicalismo y la baja en la afiliación en los ‘90 por el aumento en la desocupación y la precariedad laboral, la agenda de las mujeres ya no podía no estar presente en los sindicatos, aunque sea formalmente y aunque ello no significara tener fuerza de representación o voz propia, ni tampoco tener un lugar preponderante en cuanto a toma de decisiones.

En este contexto, ambas centrales sindicales institucionalizaron espacios dedicados a la temática de género: el Instituto de la Mujer en la CGT y la Secretaría de Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en la CTA. Chejter y Laudano (2001) analizan la introducción del

¹²A principios de la década de 2010, durante el gobierno Kirchnerista, ambas centrales tuvieron rupturas internas, en respuesta a diferencias ideológicas y partidarias, y se escinden en diferentes vertientes oficialistas y opositoras, que sumadas a rupturas intrasindicales van dando forma a una estructura sindical más ramificada que en los años anteriores.

tema género en ambas centrales hasta fines del siglo XX haciendo un recorrido histórico por la creación de sus áreas especializadas en género.

En el caso de la CGT, el Instituto de la Mujer fue creado en 1992, pero sus antecedentes se remontan a fines de 1973 cuando se organizó el Departamento de la Mujer de la CGT, luego de que algunos gremios ya contaran con departamentos de la mujer propios. En 1984 se nucleó la Mesa de Mujeres Sindicalistas, conformada por los sindicalismo más progresistas del justicialismo y por sectores independientes, y simultáneamente surge el Movimiento Nacional de la Mujer Sindical, un agrupamiento gremial de las corrientes más ortodoxas y tradicionales del justicialismo. Aquí, Chejter y Laudanno (2001) señalan diferencias notorias: mientras que la Mesa se centraba en el tema de la discriminación en las esferas laboral y social, en la doble jornada de trabajo y en la participación sindical de las mujeres; por su parte, el Movimiento Nacional de la Mujer partía del reconocimiento de que las mujeres estuvieran integradas a la vida sindical y "consideraban que la igualdad de oportunidades ya había sido alcanzada". Finalmente, en 1987 se creó el Departamento de Capacitación y Desarrollo de la Mujer de la CGT y en 1988 se organizó el Foro de Capacitación e Investigación de Mujeres Sindicalistas, con el objetivo concreto de fomentar la participación de las mujeres en los niveles de decisión de los sindicatos.

Todas esas iniciativas confluyeron en la creación del Instituto de la Mujer en 1992, cuyas funciones, detalladas en el artículo 61 de los Estatutos Sociales de la CGT en mayo 1994, eran: "a) Atender lo concerniente a la problemática de la Mujer Trabajadora; b) Promover los estudios pertinentes y desarrollar las iniciativas respectivas para la modificación de la legislación vigente; c) Procurar la participación de la Mujer Trabajadora en la sede sindical; d) Participar en representación de la Confederación General del Trabajo en Congresos Nacionales e Internacionales que traten la problemática de la Mujer; e) Impulsar una política que tienda a integrarla en iguales condiciones" .

El Instituto fue reconocido a nivel internacional, en 1995 integra el Foro de Mujeres del Mercosur y en 1998 integra la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral, conformada por la OIT, la CGT, el Gobierno Nacional y las Cámaras Empresarias. Entre sus actividades se mencionan la publicación de materiales sobre diferentes temáticas vinculadas al área laboral, realización de actividades para el 8 de marzo, abordaje de temas como acoso sexual en tanto violencia laboral; elaboración de proyectos de ley -de cupo sindical, protección de la maternidad y la salud- y la apertura de varias filiales del Instituto de la Mujer en las provincias.

Desde el punto de vista de la representación de género, recién en las elecciones del Consejo Directivo Nacional de la CGT, en agosto del 2000, por primera vez se incorporó a una mujer a la mesa de conducción, como vocal titular 3°, del gremio de seguros y recién en 2004 se logró que una mujer ocupe el cargo principal de la confederación.

En la CTA, por su parte, desde su fundación hasta el año 2000, los espacios de las mujeres o de cuestiones de género fueron informales, aunque existía un núcleo de mujeres que trabajaban sobre la problemática y en pos de la búsqueda interna de la construcción de un espacio propio y de lugares de decisión para las mujeres, tanto en los sindicatos integrantes como en la Central (Chejter y Laudano, 2001). En el congreso de la CTA del mes de junio de 2000 se aprobó una reforma estatutaria por la cual se creó la Secretaría de Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades y se estableció un cupo mínimo del 20% de mujeres en los cargos directivos de la Central, cualquiera fuera su nivel, local, provincial, regional o nacional. Sin embargo, la investigación de Chejter y Laudano (2001) que reunía testimonios de mujeres sindicalistas de CTA, mostraba que al año 2001, la institucionalización de la Secretaría no había significado aún cambios sustantivos en el reconocimiento de las problemáticas y demandas de las mujeres, y no era reconocido como una cuestión de todos los trabajadores.

A pesar de los cambios mencionados y de la incorporación en las estructuras sindicales de áreas específicas, las mujeres estuvieron ausentes de los lugares de poder y conducción en todas las etapas del sindicalismo en Argentina, salvo excepciones. Incluso en gremios donde la mayoría de sus afiliados y trabajadores son mujeres, la conducción históricamente no las representó proporcionalmente. Este panorama recién comenzó a modificarse a partir del año 2002 con la sanción de la Ley de Cupo Sindical Femenino, cuyo impacto analizamos en el siguiente punto.

Las mujeres en los lugares de representación sindical en la actualidad. Implicancias del Cupo.

En Argentina, la sanción de la Ley de Cupo Sindical Femenino (Nº 25.674), en el año 2002, representa un hito en la promoción de la participación de las mujeres en el mundo sindical por el reconocimiento del derecho a ser representadas de manera equitativa. La ley es resultado de años de debate y de la presión ejercida por parte de grupos de militantes feministas, del ámbito político y sindical, sobre un espacio particularmente regido por valores, símbolos y discursos masculinos.

El impacto que tuvo esta norma en la práctica aún es discutido. Si bien los sindicatos en gran parte se ajustaron a la norma y se incorporó la proporción correspondiente de mujeres a las listas de las comisiones directivas, aún hay interrogantes que son de difícil respuesta: ¿Cómo fue recibida e implementada por los sindicatos y sus dirigentes? ¿Significó algún cambio en las prácticas sindicales respecto de la problemática de género?

Las preguntas respecto del impacto de las medidas de cupo dieron lugar a numerosos debates (cuyos fundamentos recorrimos en el capítulo 4 de esta investigación). Sin embargo, en Argentina son pocos los estudios que buscan dar cuenta del impacto de la Ley de Cupo sobre la

composición de la dirigencia sindical argentina, y menos aun los que indagan sobre sus implicancias en la construcción de las prácticas, discursos y significados de género en el ámbito sindical. En este sentido, uno de los objetivos de nuestra investigación es analizar estas temáticas en organizaciones gremiales del sector salud, como estudio de caso, que desarrollaremos en la tercera sección. Por ahora intentaremos, a la luz de los pocos datos disponibles, presentar un panorama general sobre la situación de las mujeres en el sindicalismo argentino en la última década, tomando como punto de inflexión la sanción del Cupo Sindical.

La Ley de Cupo Sindical Femenino y sus fundamentos.

La Ley de Cupo Sindical Femenino (Nº 25.674), sancionada en el año 2002, que modifica el artículo 18º de la Ley de Asociaciones Sindicales (Nº 23.551), establece que:

- Cada unidad de negociación colectiva de las condiciones laborales deberá contar con la participación proporcional de mujeres delegadas en función de la cantidad de trabajadoras de dicha rama o actividad (art. 1º).
- La representación femenina de los cargos electivos y representativos de las asociaciones sindicales será de un mínimo del 30%, cuando la proporción de mujeres sobre el total de trabajadores alcance o supere ese porcentual. Si no lo alcanza, el cupo será proporcional a esa cantidad (art. 3º).
- Como garantía de su aplicación, se establece que las listas que se presentan deben incluir mujeres en los porcentuales aludidos en lugares que posibiliten su elección y que no se oficializarán las listas sindicales que se presenten y no cumplan con los requisitos indicados precedentemente.

El decreto reglamentario (Nº 514/03), sancionado en marzo del 2003, establece las condiciones de cumplimiento de la norma y, entre otros puntos, señala la obligación por parte de las asociaciones sindicales de adecuar sus estatutos a las nuevas disposiciones establecidas.

Los principales fundamentos esgrimidos en el proyecto de ley se basaron en la necesidad de una ley que contemple la normativa nacional e internacional en materia de igualdad de oportunidades entre varones y mujeres en el ámbito laboral y sindical. Además, se argumentaba que la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral en los años anteriores al proyecto se dio en una situación de gran precariedad, que respondía en gran parte a la imposibilidad de éstas de participar en la fijación de sus condiciones laborales. El objetivo fundamental de la ley se planteaba en función de brindar a las mujeres una herramienta que les permita defender exhaustivamente sus derechos.

Un documento de la Comisión Tripartita de Igualdad de Oportunidades y de Trato (CTIO), del Ministerio de Trabajo de la Nación, que reúne consideraciones sobre la Ley de Cupo, indica que a pesar de la claridad de la norma y de su reglamentación, se han registrado ciertas irregularidades en su cumplimiento. Este documento indica que las reiteradas denuncias efectuadas por mujeres militantes del ámbito gremial, indican que en muchas ocasiones, en distintas organizaciones sindicales, la letra de la ley vigente ha sido tenida en cuenta sólo parcialmente, cuando no prácticamente desconocida. Existen diversos caminos formales para sancionar y obligar a las entidades sindicales al cumplimiento de la norma, que van desde acciones internas y denuncias ante el Consejo Directivo de la Asociación Gremial; denuncias ante la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales; y en caso de no resolución, existe la vía judicial, mediante acciones de amparo. Pero más allá de la vía de resolución, la cuestión relevante es la resistencia ante la aplicación de la Ley, frente a lo cual la pregunta que surge es ¿por qué y quiénes se resisten a la incorporación de las mujeres a la representación sindical? Y

en los casos que la norma se cumple ¿de qué modo se insertan las mujeres en los lugares de dirigencia sindical?

Panorama actual: las mujeres en los lugares de representación sindical.

A pesar de la aplicación y cumplimiento del cupo sindical en gran parte de los sindicatos argentinos todavía existen desigualdades respecto del modo en que las mujeres se insertan y en las posibilidades que tienen de ser protagonistas, incluir sus propias demandas y modificar las estructuras tradicionales de representación y de ejercicio del poder. El hecho de que los sindicatos son estructuras tradicionalmente masculinas, que no acogen con facilidad la voz y la acción de las trabajadoras y que no reconocen rango sindical a muchos de los problemas propios del género, es una de las posibles causas de la persistencia de esas desigualdades (Hammar, 2003).

Como hemos visto en el capítulo anterior, las mujeres se han incorporado masivamente al mercado laboral, y en la última década han sostenido sus niveles de participación, aunque con diferencias sustanciales respecto de los varones y entre las propias mujeres según la edad, el nivel educativo y las responsabilidades familiares. También se han mostrado las características desfavorables de la inserción laboral y la persistencia de mecanismos de segregación que concentran a las mujeres en ciertas ramas de actividad, y en los niveles más bajos respecto a los puestos de mayor responsabilidad y decisión.

Al respecto, podemos hacer un paralelo con lo que sucede a nivel sindical. En relación con la distribución por rama, como es esperable, las mujeres aparecen con más fuerza en los sindicatos de actividades que tienen una mayor feminización de su fuerza de trabajo. Los datos disponibles sobre afiliación sindical¹³ de la Encuesta de Trabajadores en Empresas (ETE) nos

¹³ No fue posible encontrar datos exhaustivos y actualizados sobre el nivel de afiliación sindical, dado que no existe esa información publicada ni por parte de los sindicatos y centrales sindicales ni en

muestran que en el sector privado, en establecimientos de más de 10 empleados, la tasa de afiliación es 43,4% entre los varones y de 27,3% en las mujeres.

Respecto de la relación entre el sexo de los trabajadores y la participación, se observa que los varones son quienes participan en un grado algo mayor que las mujeres, en actividades sindicales y reclamos colectivos (27% y 19%, respectivamente).

Asimismo, según datos de la Base de Asociaciones Sindicales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación en el año 2011 las mujeres constituían el 75% de los afiliados en los sindicatos de la enseñanza, el 55% en los del sector salud y el 46% de los de la administración pública. Dichos porcentajes de afiliación reproducen total o parcialmente la distribución por sexo del empleo en estos sectores que son los de mayor tasa de feminización (Libchaber de Palomino, 2011).

Por otro lado, en relación con el acceso a puestos de decisión en las comisiones directivas sindicales, en un informe de la Organización Internacional del Trabajo, Carina Lupica (2010) señala que del total de entidades profesionales y sindicales registradas en el año 2006, el 72% ha incorporado el cupo femenino en sus estatutos. No obstante, el informe sostiene que a pesar de los avances todavía queda camino por recorrer para la equiparación de las mujeres con los varones en la dirigencia sindical, ya que la presencia femenina crece a medida que desciende la jerarquía de los cargos: en 2006 las mujeres ocupaban el 9,4% de las categorías secretario/a general, y el 24,6% de las constituidas por secretarías, subsecretarías y vocales.

Al observar los puestos de dirección sindical, se rompe la simetría de la relación entre el porcentaje de mujeres trabajadoras del sector y la proporción de afiliados a los sindicatos, en los gremios de mayor presencia femenina, ya que existe una fuerte primacía masculina: en la

registros públicos. Por lo tanto, fuimos construyendo la información al respecto a partir de registros parciales y publicaciones sobre el tema.

administración pública las mujeres ocupan apenas 16 de las 158 secretarías generales relevadas; en enseñanza las mujeres ocupan la secretaría general sólo en 22 de los 58 sindicatos sobre los que pudo obtenerse información sobre composición por sexo; en salud las mujeres ocupan 12 de las 41 secretarías generales identificadas. La brecha resultante entre la proporción de directivas mujeres y hombres es de 11,3 para la administración pública, de 61,1 en la educación y de 41,4 en el sector salud (Libchaber de Palomino, 2011).

Según datos de una investigación realizada por el Instituto de la Mujer de la CGT, publicada en 2008: de un total de 1448 cargos sindicales sólo 80 son ocupados por mujeres. De éstos, 61 se corresponden con cargos de vocalías o de revisiones de cuentas. En 25 sindicatos, las mujeres no tienen ninguna representación. En gremios vinculados a servicios sociales y educación, la afiliación femenina asciende al 53% del total de afiliaciones. Sancionada la Ley de Cupo Sindical Femenino, de un total de 26.304 cargos en órganos directivos, sólo 4457 (16,9%) corresponden a mujeres y 21.847 (83,1%) a varones.

De lo expuesto, se entiende que si bien la sanción de una norma como el cupo sindical favoreció ampliamente la incorporación de las mujeres en las estructuras sindicales, el acceso a los lugares de mayor nivel de decisión dentro de las organizaciones gremiales sigue siendo un campo de disputa dentro del cual las mujeres aún se encuentran en desventaja. El avance cuantitativo respecto de la cantidad de mujeres en los sindicatos por sí solo nos dice poco respecto de una conquista en materia de equidad de género, ya que resta conocer cuál fue el impacto de la incorporación de las mujeres al interior de las organizaciones. Entre otras cuestiones, y como hemos desarrollado en la primer sección de esta investigación, es necesario indagar en cambios en los temas de agenda sindical y en la inclusión del enfoque de igualdad de género al tratamiento de las problemáticas gremiales. En este punto, la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva es un indicador básico para obtener un

panorama de la incorporación de la perspectiva de género en el sindicalismo, en un contexto de mayor participación de las mujeres, como desarrollaremos en el siguiente punto.

La inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva

En Argentina, la negociación colectiva es una de las herramientas más importantes con la que cuentan los trabajadores y las trabajadoras formales para lograr avances sobre el piso mínimo establecido por la Ley de Contrato de Trabajo - LCT- respecto de sus derechos. En la última década, ha habido un fortalecimiento de la valoración y del uso por parte de los actores del mundo del trabajo de esta institución laboral; así como un aumento, respecto de la década del noventa, en los convenios y acuerdos colectivos negociados y en la cantidad de trabajadores/as amparados por la cobertura de la negociación colectiva (Lanari 2008; Trajtemberg, 2009). No obstante, la inclusión de cláusulas con contenido de género todavía es un campo limitado.

Algunos estudios, como los de Trajtemberg (2009) y Abramo y Rangel (2003), clasifican y contabilizan las cláusulas negociadas en los CCT de Argentina que contienen alguna modificación respecto de temas como maternidad y paternidad, familia, condiciones de trabajo de las mujeres y promoción de la igualdad. Ambas investigaciones (la primera indaga en el periodo 2003-2007 y la segunda en la década de 1990) encuentran que los contenidos más frecuentes se vinculan con la protección del embarazo y de la maternidad -estabilidad laboral, reducción horaria, horas de lactancia, entre otras- y se dirigen exclusivamente a la mujer trabajadora. Es casi incipiente la inclusión de contenidos que regulen la conciliación entre trabajo remunerado y tareas de cuidado con un enfoque de igualdad de género. Sólo se visualizan, y en menor proporción, cláusulas que incorporan al trabajador varón, relativas a ampliación de licencias por paternidad, aumentos en las asignaciones monetarias por

nacimiento de hijos/as o por guardería y licencias por adopción que afirman o amplían lo pautado en la Ley de Contrato de Trabajo.

El estudio realizado por Trajtemberg (2009) para el Ministerio de Trabajo de la Nación analiza las cláusulas y convenios homologados en nueve sectores de actividad (textil, alimentación, salud, comunicaciones, cosmética, gastronomía, comercio, maestranza, y el conformado por el personal de la administración pública comprendido en el Sistema Nacional del Empleo Público) durante el período 2003-2007. El resultado muestra que, de las 443 negociaciones relevadas, los únicos sectores que cuentan con una destacada inclusión de cláusulas que contienen cambios para las mujeres son aquellos en los que hay una alta presencia de mujeres. No obstante, se trata principalmente de contenidos dirigidos exclusivamente a las mujeres y con temáticas tradicionalmente femeninas, sin incluir un criterio de equidad de género.

Por su parte, Abramo y Rangel concluyen para los años 1990 a 2001 que “la gran mayoría de los temas negociados -más del 80% de las cláusulas aprobadas- se refiere a los derechos de las trabajadoras en tanto madres” (Abramo y Rangel 2003:223). Mientras que Trajtemberg (2009) afirma esta tendencia para el periodo de 2003 a 2008, sosteniendo que la negociación colectiva se orienta a la regulación del trabajo de las mujeres, en particular, frente embarazo o adopción, mejorando algunas licencias y el pago de beneficios relacionados con la vida familiar.

De los resultados de los citados relevamientos se desprende que aún es incipiente la incorporación de cláusulas que incluyan un criterio de equidad de género que rompa con la tradicional división sexual del trabajo que sitúa a las mujeres como principales responsables de las tareas domésticas y cuidado en el hogar.

Cabe mencionar, que existen algunas experiencias que muestran el inicio de un viraje hacia la consideración en la negociación colectiva de la conciliación como un derecho de todas y todos

los trabajadores. Mientras que la actividad privada aún está lejos de lograr cambios significativos en esta dirección, en el ámbito del empleo estatal, particularmente en la Educación Universitaria, es donde se produjeron los mayores cambios. Además, existen actualmente proyectos de Ley para modificar los estatutos y normativas de empleo en la Administración Pública respecto de las licencias parentales (Cutuli y Aspiazu, 2012).

En un relevamiento propio sobre la información de la Base de Convenios Colectivos de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de La Nación, se puede observar que se han incorporado en algunos casos contenidos de género en materia de conciliación, aunque aún son pocos y representan un avance incipiente en la equiparación de derechos. Esto último responde principalmente a dos motivos: primero, que se trata mayormente de una afirmación de lo que dice la LCT o de una ampliación de beneficios pero sosteniendo la brecha entre los derechos de varones y mujeres; segundo, que en la mayoría de los casos son acuerdos logrados en negociaciones realizadas por empresa y, en menor medida, en negociaciones por rama de actividad, por lo que su alcance respecto del ámbito de aplicación y la cobertura de trabajadores/as es limitado. Las cláusulas que no se dirigen solo a la protección de la maternidad son escasas, siendo las más comunes las que extienden las licencias por paternidad, con un máximo de 15 días.

Lo anterior muestra que en el campo de la negociación colectiva, ya sea por derechos de conciliación u otros que atañen a la mejora de la situación de las mujeres y a la búsqueda de la justicia y la equidad de género, aún hay mucho camino por recorrer.

A modo de cierre, podemos afirmar que en el sindicalismo argentino, si bien se ha avanzado en la discusión de algunas problemáticas y existe un acuerdo generalizado sobre la importancia de equiparar las oportunidades para mujeres y varones y en mundo laboral y sindical, la puesta en marcha de políticas en este sentido aún enfrenta muchos obstáculos. Las causas y los

modos de enfrentarlos se encuentran todavía en discusión y para ello los avances en investigaciones del campo de las ciencias sociales, en general, y de las relaciones laborales en particular representan un paso fundamental.

Nuestro estudio de casos en sindicatos del sector de la salud, que presentamos en la sección siguiente, busca ser un aporte en este sentido, a través de la observación de la práctica concreta de las organizaciones y de las percepciones de sus representantes. Consideramos que este análisis permite profundizar en los elementos objetivos y subjetivos que actúan facilitando o limitando la incorporación de la perspectiva de género en los sindicatos.

TERCERA SECCIÓN.

LAS PRÁCTICAS DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES.

Estudio de casos:

La incorporación de la problemática de género

en dos sindicatos del Sector de la Salud.

“Decir que una organización, o cualquier otra unidad analítica, es atravesada por el género significa que la ventaja y la desventaja, la explotación y el control, la acción y la emoción, el significado y la identidad, están marcados y atravesados por una distinción entre hombre y mujer, femenino y masculino. El género no es un agregado a los procesos en curso, concebidos como neutrales al género. Sino que es una parte integral de esos procesos, que no pueden ser comprendidos correctamente sin un análisis de género”.

Joan Acker (1990)

En esta tercera y última sección del trabajo mostramos los resultados de nuestra indagación empírica sobre las prácticas de las organizaciones sindicales a través del estudio de casos, en el que indagamos en la problemática de género en dos asociaciones sindicales del sector de la salud en la provincia de Buenos Aires.

Primero, describimos los principales rasgos del empleo en el sector de la Salud, actividad que seleccionamos como marco de nuestro estudio, principalmente, por su alto nivel de feminización y por las profundas inequidades de género que lo atraviesan.

Luego, presentamos a los dos sindicatos estudiados, la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Bs. As. –CICOP– y la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina –FATSA–, caracterizando su composición e historia. Asimismo, mostramos los modos cómo visualizan y manifiestan las problemáticas del sector, a través de los discursos de sus representantes y de los indicadores de conflictividad laboral.

Finalmente, en el último capítulo, nos ocupamos de desarrollar y relacionar empíricamente las dos dimensiones que guían la investigación: la institucionalidad de la problemática de género en CICOP y Sanidad y los aspectos culturales y subjetivos que actúan sobre su reconocimiento y percepción por parte de los representantes sindicales.

CAPÍTULO 7

LA SALUD: UN SECTOR CON MÚLTIPLES PROBLEMÁTICAS DE EMPLEO Y PROFUNDAS INEQUIDADES DE GÉNERO.

La complejidad de la Salud: un sistema descentralizado y fragmentado.

El sistema de salud es el conjunto de recursos organizados para dar atención a la población tanto en forma preventiva como asistencial, a través de tres subsistemas que lo conforman: la salud pública, la medicina privada y las obras sociales, por lo que el sistema argentino es altamente segmentado. El subsistema público es coordinado y financiado por los ministerios de salud nacional, provinciales o municipales; la medicina privada se sostiene en los pagos por las primas o mensualidades de los socios/ beneficiarios con desembolsos directos de los usuarios/pacientes; y el subsistema de las obras sociales sindicales, nacionales o provinciales, es financiado a través de los aportes y contribuciones salariales. Esta conformación le otorga al área de la salud una lógica peculiar y compleja, ya que implica la coexistencia desarticulada de cada uno de estos subsistemas, que – generalmente- no cuentan con principios y criterios integradores entre sí y que difieren respecto a su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de sus recursos (Acuña y Chudnosky, 2002; Lanari, 2010; Tobar, Olaviaga y Solano, 2012).

La importancia relativa de cada subsector en el sistema de salud se puede sopesar a través de dos indicadores: la distribución de la demanda y la distribución del gasto en salud según las fuentes de financiamiento (Olaviaga, Tobar y Solano, 2012).

Por el lado de la demanda, los datos de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social – ENAPROSS– de 2011 indican que, el 51,3% del total de la población cuenta con atención de salud brindada por las obras sociales, un 12% se atiende mediante los seguros públicos como

el PAMI, y un 5% tiene como cobertura servicios privados prepagos de salud. El resto, alrededor del 32% de la población, utiliza la cobertura pública que brindan los hospitales y los centros de atención primaria.

Por el lado de la oferta se puede observar la importancia relativa de cada subsector a partir de la distribución del gasto en Salud. Los últimos datos disponibles de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales¹⁴, correspondientes a 2009 y 2010, muestran que el principal agente de financiamiento son las Obras Sociales, que en su conjunto alcanzan el 36,6% del gasto total en salud; el aporte privado es el segundo agente de gastos, con el 36% (30% correspondiente a desembolsos directos de los usuarios y 5,6% de mensualidades a prepagos); por último, el gasto estatal total representa 27%, repartido entre el Estado Nacional que contribuye con el 5% del total del gasto en salud, mientras que las provincias aportan un 18% y los municipios contribuyen con cerca del 4% del gasto total en salud¹⁵.

Este panorama muestra un sistema en el que las provincias y los municipios tienen la mayor responsabilidad sobre la salud pública, pero los recursos con que cuentan para afrontarla son escasos y la salud no presenta una elevada prioridad en los presupuestos de las provincias, dado que en ninguna la inversión en salud representa más del 20% del gasto público total, salvo en la Ciudad de Buenos Aires (PNUD, 2011: 51). Además, existen brechas significativas entre provincias en cuanto a los resultados de salud alcanzados y a la calidad de la atención,

¹⁴ Los datos provienen de un procesamiento del CIPPEC (2012), sobre la base de la Encuesta Nacional de Utilización y Gasto en Servicios de Salud, CEDOP (2005-2010); Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía de la Nación (2011); Superintendencia de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de la Nación (2011) e IMS (2011).

¹⁵ El proceso de descentralización generó que, junto con la libre elección de obras sociales y la promoción de prestadores privados, el peso entre los subsectores público y privado se modificara a favor de este último, frente a lo cual llama la atención la escasez de bibliografía que analice el funcionamiento y la dinámica propia del subsector privado, ya que la mayoría de los estudios sobre el sector salud en el país focalizan en el subsector público.

debido a las disparidades regionales en términos de generación de recursos y a la ausencia de mecanismos nacionales de compensación eficaces (Tobar, Olaviaga y Solano, 2011).

La estructura fuertemente descentralizada y fragmentada de nuestro sistema de salud es consecuencia, en gran parte, de las reformas aplicadas en Argentina en la década del noventa, que impactaron tanto en la composición como en el funcionamiento, la atención y los recursos humanos del sector, proceso que fue ampliamente estudiado (Acuña y Chudnosky, 2002; Abramzón, 2005; Belmartino, 2005; Lanari, 2010; Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006; PNUD, 2011). Las reformas incluyeron medidas como: la descentralización de la salud pública, que desplazó la dependencia de los hospitales públicos nacionales hacia el nivel provincial y municipal; la desregulación de las obras sociales, que implicó abrir la competencia e incluir en ella a la medicina Prepaga; el desarrollo de hospitales de autogestión, que incluyó un sistema de pago automático para las prestaciones otorgadas por los agentes del Seguro de Salud a los hospitales y cuyas reglas promovieron la descentralización funcional de los mismos, y la tercerización de muchos de sus servicios; y la liberalización de las modalidades contractuales que vinculan la demanda y la oferta de servicios.

Las transformaciones realizadas en esos años, tal como sostienen Dussault y Rigoli (2002), se concentraron en cambiar las formas de flujo de financiamiento y la estructuración de los servicios, promoviendo la descentralización de la gestión a nivel local, la separación entre entes financiadores y prestadores y la creación de nuevos organismos regulatorios, acciones que modificaron las relaciones de trabajo y las condiciones en que se desempeñaban las funciones típicas de los trabajadores de la salud.

El impacto negativo sobre la salud pública y privada, tanto en la calidad y las condiciones de atención como en el empleo, no tardaron en verse y se agudizaron durante la crisis de 2001. Rossi y Rubilar (2005) enumeran algunos de los problemas por los que atravesaban en esa

época los hospitales públicos: los presupuestos que ya eran deficitarios se vieron notoriamente comprometidos por el aumento significativo de los precios de insumos, instrumental y servicios; quedó afectado el acceso al crédito, lo que limitó la capacidad de compras programadas; se suspendían pruebas de laboratorio por falta de insumos y reactivos; se paralizaban equipos de alta tecnología por el alto costo de mantenimiento; se deterioró el salario real y se atrasaba el pago de haberes; entre otros.

Luego de la crisis de los años 2001 y 2002, y ante el deterioro profundo del sistema de salud, el Gobierno Nacional declaró la Emergencia Sanitaria e implementó una serie de políticas tendientes a paliar la crisis de la salud a nivel nacional, tales como el Programa Nacional de Emergencia Sanitaria y el Programa de Recuperación de la Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud. Nuestro sistema de salud tiene un carácter universal que, en la actualidad, lo posiciona como uno de los países con mayor nivel de cobertura de la región. Sin embargo, a pesar del diagnóstico y de la intención de mejorar las consecuencias de la reforma con otra reforma, la situación del sistema de salud continúa siendo crítica (Lanari, 2010). Las consecuencias más visibles son la inequidad en el acceso, la financiación y los resultados de salud y el pobre desempeño del sistema en términos de relación entre los recursos asignados y la calidad de la salud conseguida (CIPPEC, 2012). En la práctica aún dista de basarse en un paradigma de equidad y justicia en la prestación de servicios, falencias que también se trasladan a las condiciones de trabajo de las y los trabajadores del sector, como veremos en el siguiente punto.

El empleo en el sector: heterogeneidad, segmentación y múltiples problemáticas.

El sistema de salud en su conjunto emplea alrededor de 831 mil personas en todos los aglomerados urbanos del país, número que representa el 5,2% del total de ocupados, según datos de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC para el segundo semestre del año 2013.

La distribución del empleo por subsectores muestra que la salud privada concentra al 60% de los trabajadores y trabajadoras de la actividad (incluyendo a todos los establecimientos que prestan servicios particulares o a través de obras sociales y prepagas). Además, en los últimos 10 años el subsector privado tuvo una expansión del empleo del 43%, mientras que la salud pública incrementó un 31% sus ocupados. En consecuencia, se observa una tendencia a la mayor concentración del empleo en el sector privado, lo que demuestra su importancia en la prestación de los servicios de salud.

A partir de datos publicados por el Ministerio de Trabajo en base a información del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIPA), se advierte que el crecimiento del empleo registrado en el subsector privado de la salud tiene un comportamiento anti cíclico en la última década: durante el período expansivo 2003-2007, el sector salud se expandió por debajo del promedio de las actividades de servicios y del total nacional; luego, a lo largo del período de crisis financiera internacional 2008-2009, el empleo del sector salud aumentó en 10,9% diferenciándose del crecimiento ralentizado del sector servicios (5,5%) y del total nacional (4,5%); finalmente, entre 2010 y 2012, el empleo en el sector salud consolida su tendencia de crecimiento superior (13,9%) respecto del 8,8% del total país (MTEySS, 2013).

En relación con las características del conjunto de trabajadores y trabajadoras del sector, la Salud muestra rasgos que lo diferencian del resto de actividades, debido al tipo de servicio que

brinda. A grandes rasgos, es un sector que se caracteriza principalmente por ser una actividad de mano de obra intensiva especialmente en el empleo de profesionales, por prestar un servicio de alta repercusión social y por poseer recursos humanos altamente calificados, con un peso importante de profesionales, técnicos/as y enfermeros/as (Novick y Galín, 2003).

Si observamos la distribución de ocupados por nivel de calificación y por categoría ocupacional, las proporciones difieren según subsector.

Tanto en la salud pública como en la privada, los profesionales representan alrededor del 30% de los trabajadores. No obstante, es necesario desagregar esta información dentro de la salud privada entre quienes trabajan como asalariados y quienes ejercen su profesión por cuenta propia, ya que en el ejercicio de la medicina es muy frecuente la autonomía y la prestación de servicios particulares por parte de médicos y otros profesionales de la salud. Por lo tanto, mientras que los profesionales alcanzan el 72,5% entre los cuentapropistas, esta proporción desciende al 24% entre los asalariados privados, como se observa en el siguiente cuadro.

Subsector	Sector público		Sector privado			
		43,7%		53,6%		
Categoría ocupacional	Asalariado		Cuenta Propia		Asalariado	
	100%		20,5%	20,5%	71,6%	
Calificación	Profesionales	No profesionales	Profesionales	No profesionales	Profesionales	No profesionales
	32,3%	67,7%	72,50%	27,50%	24,60%	75,40%
Fuente: DGEyEL – SSPTyEL, en base a EPH- INDEC (MTEySS, 2013)						

Es importante destacar el alto peso de los empleados en relación de dependencia, que responde a la importancia de los asalariados del ámbito público: mientras que en la salud alcanzan en 84,1%, en el total de actividades este porcentaje es de 76,2%. En contraste, entre los ocupados de la salud privada es significativa la proporción de trabajo independiente, que alcanza el 28,2% superando apenas el del total de la economía privada (Fuente: DGEyEL – SSPTyEL, en base a datos de 2012 de EPH-INDEC).

Otro rasgo distintivo del sector es el nivel educativo de sus trabajadores y trabajadoras, ya que casi el 60% tienen nivel terciario o universitario, mientras que esa cifra solo alcanza el 19% en el resto de las ocupaciones del país. La diferencia es aún mayor si se observa el sector privado: mientras que en la salud el 58,8% cuenta con un nivel alto de formación, en el resto de las actividades privadas esta proporción es del 14,3% (Fuente: DGEyEL – SSPTyEL, en base a datos de 2012 de EPH-INDEC).

Diversos autores (Acuña y Chudnoski, 2002; Belmartino, 2005; Lanari, 2006; Novick y Galín, 2003) señalan que la composición del empleo en la salud tuvo profundas transformaciones en la década de 1990, a partir de las mencionadas reformas del sistema. En esos años se inició un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo, que fue profundizándose con el progresivo aumento de la demanda de los servicios de salud, que en el caso de la salud pública no fue acompañado por un incremento del empleo y de la inversión que lo compense.

Las transformaciones en la composición del empleo se manifestaron, por un lado, en el aumento de la dependencia de las y los trabajadores y el incremento de la proporción de asalariados; y por otro lado, en el crecimiento de la proporción de trabajadores no calificados y el aumento de las restricciones a los médicos para el ejercicio de sus incumbencias. Además, los principales efectos negativos sobre la calidad del empleo fueron el sobre-empleo, la extensión de las jornadas de trabajo, la precarización de las formas de contratación, las remuneraciones variables, la flexibilidad laboral y la pérdida de calidad en la atención.

La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías,

tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra (Maceira y Cejas, 2010). Además, en el sector público existen formas contractuales transitorias e informales, cuya incidencia es más elevada entre las y los profesionales (Aspiazu, 2010).

Conjuntamente, se observa un elevado peso del empleo no registrado. La incidencia de la asalarización en negro o encubierta creció a una proporción muy alta en la década del noventa, alcanzando el 45% para el conjunto de los profesionales. Este porcentaje se elevaba un poco para el caso de las y los médicos y disminuía para los otros profesionales (Novick y Galín, 2003: 58). En el periodo 2003-2012, el empleo no registrado de los profesionales cayó considerablemente hasta llegar al 21%. Ahora bien, si se desagrega por subsectores, claramente se observa que el no registro es un problema que afecta principalmente a los profesionales de la salud privada, llegando al 36,4%, mientras que en el sector público alcanza solo al 10%.

La contracción del empleo no registrado en la última década en el sector salud está relacionada con el cambio de políticas en materia de contratación, a través de la cual se aplicó una estrategia sistemática desde el Estado hacia el sector público y privado, tendiente a reducir el alto nivel de trabajo sin registrar. Los instrumentos utilizados para tal fin incluyeron la aplicación de normativa, el fortalecimiento de la inspección del trabajo y la revalorización de los derechos de las y los trabajadores. Además de la presión ejercida por los sindicatos hacia ese fin. Sin embargo, como explican Novick *et al.* (2012), los cambios a favor de la mejora en materia de contratación se hicieron en la mayoría de los casos sin cambiar la estructura de personal existente, lo que puede generar otro tipo de problemas.

En efecto, una situación muy generalizada en la salud en Argentina es el pluriempleo, que alcanza al 26,4% de las y los ocupados del sector, mientras que en el resto de las actividades esa proporción es del 9,6%. Entre los profesionales es aun considerablemente superior, llegando al 43% el porcentaje de quienes tienen más de un empleo. En relación con la extensión de la jornada laboral, quienes sólo tienen una ocupación trabajan en promedio 39,1 horas semanales en el sector, mientras que los pluriempleados se encuentran ocupados durante 52,2 horas a la semana (Fuente: DGEyEL – SSPTyEL, en base a datos de 2012 de EPH-INDEC).

En muchos casos el pluriempleo responde al doble vínculo laboral que establecen las y los trabajadores, quienes además de trabajar para establecimientos públicos realizan actividades al mismo tiempo en el sector privado en forma independiente; otros realizan actividades docentes y/o de investigación.

El incremento del multiempleo en el sector puede explicarse a partir de distintos factores, como la ampliación de la proporción de puestos de tiempo parcial y la caída de remuneraciones, que induciría a la búsqueda de fuentes adicionales de ingreso (Galín, 2002; Novick et al., 2012). Al respecto, Pautassi (2006) llama la atención sobre la contradicción que implica que en ámbitos de la salud se observe un fenómeno como la sobre ocupación que claramente puede afectarla, tanto en el trabajador y la trabajadora, como en la calidad del servicio que brinda.

La heterogeneidad en la que se enmarca el sector salud, la diversidad de niveles de calificación de sus trabajadores y de especialidades en el caso de los profesionales, así como la multiplicidad de regímenes de contratación, dificultan la gestión de los recursos humanos y fundamentalmente de las políticas públicas.

La situación descrita se complejiza aún más cuando se analiza la dimensión de género en el empleo sectorial, dado que al mismo tiempo que se trata de una actividad altamente feminizada, las desigualdades de género son diversas y profundas, tanto respecto de otros sectores como al interior del mismo, como veremos a continuación.

¿Y las mujeres? Inequidades de género en el empleo sectorial.

El empleo en la Salud es mayoritariamente femenino, se trata de un sector de servicios que históricamente tuvo una fuerte presencia de mujeres, principalmente en las tareas semi-calificadas relacionadas con los servicios de cuidado, con un fuerte peso de la enfermería. Y en las últimas décadas se ha incrementado también la proporción de mujeres entre los profesionales de la salud.

Las mujeres representan el 71% de los trabajadores registrados del sector, valor que se encuentra muy por encima del resto de la economía, donde apenas representan el 40%. Asimismo la actividad explica alrededor del 8% del empleo femenino de todo el país, mientras que para los trabajadores varones solo significa el 3%¹⁶. La distribución de varones y mujeres dentro del sector no cambia al desagregarlo entre la salud pública y la privada, en contraste con en el resto de las ramas económicas donde las mujeres representan una proporción mayor en la actividad estatal (50%) que en la privada (37%).

La existencia de situaciones de discriminación y segregación por sexo en el sector fue señalada por varios estudios que identifican inequidades a partir de diversas situaciones (Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006; Wainerman y Geldstein, 1990). “El Sistema de Salud opera como un marco normativo estructurador de prácticas y discursos que han construido a nivel simbólico,

¹⁶ Fuente: Datos correspondientes al IV Trimestre de 2013, del Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial, DGEyEL, SSPTYEL, MTEySS, en base al SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino).

subjetivo e institucional las desigualdades entre mujeres y varones en el ámbito de actuación médica. En este sentido, el Sistema de Salud funciona como reproductor de dichas desigualdades, en la medida que sostiene y refuerza la construcción diferencial de roles de género en la incorporación de las mujeres en tanto trabajadoras” (Duré, Cosacov y Dursi, 2009:pp4-5).

Una situación de desigualdad de género, ampliamente evidenciada, es la fuerte segmentación en términos de calificación, nivel educativo y categoría ocupacional, ya que históricamente el personal masculino ha tenido niveles educativos más altos y mayor presencia en las ocupaciones con nivel profesional. Mientras que las mujeres principalmente han ocupado puestos de menor calificación y se especializan sobre todo en tareas de calificación técnica e históricamente vinculadas a saberes “femeninos”, como la enfermería.

No obstante, en las últimas décadas se observa una tendencia firme hacia la feminización de las categorías profesionales. Cuando interviene la variable edad en este análisis se observa que entre los más jóvenes estas diferencias por sexo se reducen notablemente, dando cuenta de una tendencia de avance en términos de igualdad en la distribución de varones y mujeres del sector según nivel de calificación, nivel educativo y tipo de tareas que realizan.

La evolución de las matrículas de las carreras profesionales de medicina y afines afirma esa propensión. Datos del censo 2001, muestran que es en medicina donde se verifica el cambio más importante: las mujeres pasaron de representar el 25% de los egresados de la carrera entre el grupo de 50 años y más, a ser el 56% entre los más jóvenes. La única profesión que presenta la tendencia inversa es enfermería, que incrementó la cantidad de varones entre los licenciados en enfermería del 8% entre los mayores de 50 años a 22% entre los menores de 40 años (Pautassi, 2006).

En la última década, la proporción de estudiantes de la carrera de medicina pasó del 60% de mujeres en 2002 a más de 70% en 2011, dato que evidencia el proceso de feminización que han experimentado muchas de las profesiones tradicionales, que comienza en la universidad y se extiende a los ámbitos de ejercicio profesional. Entre médicos en ejercicio la evolución es muy marcada: entre los mayores hay una prevalencia marcada de los varones, entre los grupos de mediana edad se empareja la relación y entre los médicos más jóvenes, la preponderancia de las mujeres es clara y va en aumento (Williams, Duré y Dursi, 2013).

Médicos según sexo y grupo etareo		
Grupo etáreo	Mujeres	Varones
60-64	33%	67%
50-59	43%	57%
40-49	51%	49%
30-39	58%	42%
25-29	65%	35%

Fuente: Datos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina -SIISA- validados al 31/12/2012, en Williams y otros, 2013.

Este fuerte proceso de feminización de las profesiones en medicina, sin embargo, no implica que se haya alcanzado la igualdad de género, ya que persisten situaciones de desigualdad muy marcadas. Además, las mujeres en medicina aún se concentran en especialidades asociadas a lo típicamente femenino, como pediatría, nutrición, neonatología, tocoginecología, dermatología, entre otras, y son pocas en especialidades hegemónicas por médicos varones, como traumatología, cardiología y cirugía (Williams, Duré y Dursi, 2013).

Frente a estas tendencias, Pautassi (2001, 2006) hace hincapié en la necesidad de diferenciar feminización y equidad de género, ya que la primera no necesariamente implica a la segunda. La autora llama la atención sobre el hecho de que el avance en la paridad de género que puede detectarse entre las generaciones más jóvenes es relativo, ya que se da en un mercado

fragmentado y con profundas diferencias, con lo que hay que preguntarse si la paridad en el tipo de tareas se refleja también en las condiciones de trabajo y si sucede de igual forma en todo el país. El incremento de la cantidad de mujeres profesionales de la salud que se dio en las últimas décadas, en un momento de fuerte precarización de las condiciones laborales, podría significar un fuerte aumento en la inequidad del empleo. Por eso en el análisis deben intervenir otras variables, además de la incorporación de las mujeres, que den cuenta de la calidad de esas ocupaciones, en términos de condiciones contractuales, laborales y salariales.

El acceso diferencial por sexo a posiciones que implican algún grado de responsabilidad, decisión o poder es otra de las situaciones de desigualdad más evidentes, que profundiza la segregación vertical existente en el mercado laboral en general. En el sector Salud donde las mujeres son amplia mayoría, la cantidad de mujeres que trabajan en el sector no se ven reflejadas porcentualmente en los cargos de mayor jerarquía o en las jefaturas de área.

En la Provincia de Buenos Aires, por ejemplo, según datos de la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP- de 2011, el 80% de los directores ejecutivos y el 72% de los directores asociados de hospitales públicos son varones.

En coincidencia, información sobre la distribución de cargos de conducción en la salud pública de la Ciudad de Buenos Aires – GCBA – muestra que la gran mayoría de los cargos de conducción de la rama asistencial están ocupados por profesionales médicos varones: el 81% de los cargos de dirección de hospitales, el 70% de las subdirecciones y el 68% de las jefaturas de unidades son varones (datos de la Dirección Gral. De Recursos Humanos de la GCBA de junio de 2005 en Duré, Cosacov y Dursi, 2009).

Otra cuestión importante es la diferencia de ingresos entre varones y mujeres dentro del sector Salud. En el subsector privado, donde contamos con datos precisos de ingresos, el salario promedio en pesos de los asalariados registrados es de 9.349,6 para las mujeres y

12.079,9 para los varones, lo que representa una brecha salarial¹⁷ de 22,6 puntos, considerablemente alta en comparación con otros sectores de actividad.

Brecha salarial de los asalariados registrados privados por sector de actividad	
Actividad económica	4° Trim. 2013
Construcción	-13,4
Enseñanza	-1,2
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	5,5
Hotelería y restaurantes	14,9
Transporte, de almacenamiento y de comunicaciones	16,8
Comercio al por mayor y al por menor	17,8
Industria manufacturera	18,3
Servicios inmobiliarios, empresariales y de alquiler	21,6
Servicios sociales y de salud	22,6
Electricidad, gas y agua	23,3
Servicios comunitarios, sociales y personales n.c.p.	24,3
Intermediación financiera y otros servicios financieros	24,6
Explotación de minas y canteras	26,7
Pesca y servicios conexos	40,2
Total	25,1
Fuente: Datos del Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial, DGEyEL, SSPTyEL, MTEySS, en base al SIPA	

La brecha en Salud se encuentra muy por encima de otros sectores que también tienen una alta proporción de mujeres, como la enseñanza y otros servicios, y es cercano a la brecha promedio de todas las actividades. Puede explicarse por el hecho de que las mujeres ocupan en mayor porcentaje ocupaciones menos calificadas y trabajan en promedio menos horas semanales que los varones.

Si se circunscribe el análisis a los trabajadores profesionales de la salud pública de la provincia de Buenos Aires, el salario de bolsillo es aproximadamente el 10% más alto en los profesionales hombres que en las mujeres. La diferencia es significativa partir del segmento

¹⁷ La brecha salarial entre varones y mujeres se calcula como la unidad menos el cociente del salario promedio de las mujeres sobre el salario promedio de los varones. Cuando la brecha es 0 significa igualdad entre salarios; cuando la brecha es positiva y elevada significa una mayor desigualdad, en términos de déficit del salario de las mujeres respecto del de los varones. Cuando la brecha es negativa significa que las remuneraciones de las mujeres son más elevadas que las de los varones.

escalafonario que va entre los 10 y 15 años de antigüedad, mostrando que hay disparidades salariales originadas por la ocupación desigual de puestos de dirección y el ascenso en la carrera (Fuente: Informe de CICOP del año 2011).

Finalmente, se ha evidenciado un sesgo de género en la inadecuación entre el reconocimiento social y el diseño del modelo de atención debido a que el prestigio y el reconocimiento profesional están ligados a los niveles más complejos y de mayor responsabilidad del sistema de atención de la salud (Pautassi, 2006). Y, como hemos visto, esos niveles suelen estar ocupados mayoritariamente por varones, mientras que el primer nivel de atención, más feminizado, a pesar de ser la base del sistema no es valorizado como tal, sino que es considerado como un destino “desfavorable” para las trabajadoras.

En suma:

A modo de cierre de este capítulo, podemos afirmar que la estructura del sector salud es compleja, por su composición fragmentada, por la heterogeneidad de modos de contratación y relaciones laborales, por las múltiples problemáticas de las condiciones laborales actuales, y por las desigualdades de género que lo atraviesan. Esta complejidad plantea desafíos en términos de políticas laborales y de salud, e interpela a los actores involucrados a pensar posibilidades de cambio y de mejoras, tanto en el funcionamiento del sistema como en las condiciones laborales de quienes trabajan en él.

Hemos presentado una primera aproximación, a partir de la literatura especializada y los datos disponibles, a las características del empleo y a las dificultades actuales que enfrentan las y los trabajadores del sector, así como a las problemáticas de género que marcan diferencias y desigualdades entre varones y mujeres.

La relevancia de analizar el ámbito de la Salud desde un enfoque de género se desprende del análisis precedente, por existir múltiples situaciones de desigualdad y por tratarse de un ámbito mayoritariamente femenino en el que, a pesar de ese peso cuantitativo, las mujeres se encuentran en clara posición de desventaja.

En los capítulos siguientes, retomamos estas problemáticas pero desde el abordaje cualitativo que nos permite la metodología de estudio de casos. Allí ahondaremos en la visión de las y los dirigentes sindicales de CICOP y Sanidad acerca de estas problemáticas e indagaremos en las estrategias desplegadas por estos sindicatos— o en la ausencia de ellas— para dar respuesta a las cuestiones aquí planteadas.

El desafío es analizar cómo desde la identificación y análisis de las dimensiones que operan en la práctica concreta de las organizaciones sindicales puede comprenderse, con mayor profundidad, el difícil proceso de incorporación de la problemática de género al ámbito sindical.

CAPÍTULO 8

CICOP Y SANIDAD: ESTRUCTURA SINDICAL, VISIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES Y CONFLICTIVIDAD LABORAL

La compleja estructura sindical del sector

El sector de la Salud, acompañada de su fragmentación, tiene también una compleja estructura sindical, que se corresponde con la heterogeneidad y fragmentación propia del sistema a nivel nacional, dada por un lado, por su constitución en tres subsistemas - público, privado y de las obras sociales- y por la descentralización de la gestión de la salud pública entre el Estado nacional y los gobiernos provinciales y municipales. Y, por otra, que el peso de los grupos profesionales en el sector condicionan la aparición de numerosas acciones sea de “pequeños sindicatos” o “sindicatos por institución” y de grupos de trabajadores auto convocados, que muestran desde conflictos de intereses entre sectores profesionales, diversidad en las estrategias de poder y diferenciaciones entre los distintos grupos de trabajadores.

El difícil y extenso mapa de representación sindical de los trabajadores y trabajadoras de la salud se compone por numerosas asociaciones, uniones y federaciones sindicales de distinto tipo, a los que se suman los colegios y las asociaciones médicas con fuerte anclaje entre los profesionales del sector.

El peso de cada asociación gremial y el perfil de trabajadores que representan responde a distintas variables: la localización geográfica – hay sindicatos de alcance local, provincial o nacional-; el ámbito de pertenencia de los establecimientos - estatal o privado; y la calificación de las y los trabajadores representados –profesionales, personal técnico, de enfermería, administrativos o auxiliares. Según estas dimensiones existen asociaciones de profesionales

que sólo agrupan médicos y otras profesiones de la salud del sector público; colegios médicos o asociaciones de profesionales del ámbito privado; asociaciones o sindicatos de trabajadores no profesionales del ámbito privado o del ámbito público; asociaciones de enfermeros y enfermeras; de anestesistas o de otras especialidades técnicas; y asociaciones de trabajadores de hospitales u otros establecimientos particulares.

En la provincia de Buenos Aires, donde se localiza nuestro estudio específico, se reproduce dicha heterogeneidad. Existen numerosos sindicatos, asociaciones de profesionales, asociaciones sindicales y uniones que representan distintos perfiles de trabajadores de la salud, como detallamos a continuación.

En el ámbito estatal la representación se divide en dos grandes grupos: por un lado, los gremios de profesionales de la salud, que incluyen médicos y otras especialidades amparados bajo la Ley Nº 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria; y, por otro lado, los trabajadores incluidos en la Ley Nº 10.430 de Estatuto y Escalafón para el Personal de la Administración Pública.

La representación mayoritaria de los primeros, la tiene la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP- que representa de forma casi exclusiva a los profesionales de la salud pública en la provincia. Mientras que el segundo grupo se reparte entre el Sindicato de Salud Pública – SSP-, la Asociación de Trabajadores del Estado – ATE- y la Unión de Personal Civil de la Nación – UPCN-, estos dos últimos representan en la provincia tanto a trabajadores de salud como a los pertenecientes a la educación y a la administración pública. Asimismo, existen otras asociaciones más pequeñas que nuclean trabajadores de establecimientos de salud municipales o provinciales a nivel local, y algunas asociaciones de profesionales cuya representación es por establecimiento.

Por otra parte, en la salud privada la representación de los trabajadores de enfermería, administrativos, técnicos y auxiliares se nuclea mayoritariamente en las Asociaciones de

Trabajadores de la Sanidad Argentina -ATSA- ubicadas en todo el territorio provincial. Los médicos y otros profesionales del ámbito privado se encuentran menos sindicalizados que los del ámbito público, y se concentran principalmente en las asociaciones o colegios médicos, cuyo perfil es más profesional, con fines como brindar capacitación profesional y asesorías legales, prestar variados servicios a sus socios y, en algunos casos, ejercer la defensa de sus derechos como trabajadores¹⁸.

Para nuestro estudio de casos, seleccionamos los sindicatos con mayor representatividad entre dos grupos diferentes de trabajadores y trabajadoras del sector Salud en la provincia de Buenos Aires: la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP- y las Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina -ATSAs- agrupadas a nivel nacional en la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina - FATSA.

A lo largo de este capítulo, presentamos una breve descripción de los dos sindicatos estudiados, su composición, la historia y los modos de representación y actividad gremial que desarrollan. Y luego indagamos en el modo cómo los representantes gremiales de estas organizaciones visualizan y analizan las problemáticas laborales del sector en general y de sus representados en particular. Finalmente, abordamos las problemáticas de empleo en el sector desde la dimensión de la conflictividad laboral como indicador del malestar de la población trabajadora, que nos muestra cuáles son las reivindicaciones y demandas consideradas urgentes por los sindicatos del sector.

¹⁸ Cabe señalar que, como desarrollaremos más adelante, el multiempleo es muy frecuente entre los profesionales de la salud y muchos de los que ejercen su profesión en el ámbito privado también trabajan en establecimientos estatales, por lo que pueden pertenecer a asociaciones de distinto tipo, o bien optar por uno u otro ámbito de afiliación.

CICOP y SANIDAD: composición, representación e historia.***Los Trabajadores de la Sanidad Argentina***

La Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina – FATSA-, es una asociación sindical de segundo grado que cuenta con personería gremial y jurídica (N° 166) y se compone por 43 sindicatos de primer grado en distintas jurisdicciones de todo el país. La representación de Sanidad comprende al personal de establecimientos de salud en diferentes categorías: personal administrativo, de limpieza, enfermería, quirófano, cocina y mantenimiento. Asimismo, abarca establecimientos de salud de distinto tipo, y esa heterogeneidad se evidencia en la amplia gama de convenios colectivos de trabajo – CCT-específicos que negocia la Federación a nivel nacional, cuya cobertura cubre la totalidad de la salud privada.

El estatuto de FATSA, del año 2005, establece que la representación gremial incluye establecimientos tanto del ámbito privado, como estatal, o mixto. Sin embargo, la gran mayoría de sus afiliados pertenecen a establecimientos privados. A excepción de los nucleados en el Sindicato de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, que representa personal de establecimientos de salud pública bonaerense y es miembro de Sanidad.

FATSA tiene alrededor de 187.000 afiliados en todo el país¹⁹ y según datos propios de la federación, más del 70% de los afiliados del gremio son mujeres, en correspondencia con la distribución por sexo de trabajadores y trabajadoras del sector, y principalmente respondiendo al alto porcentaje de trabajadoras de enfermería, administrativas y de limpieza.

¹⁹Este dato fue publicado por Senén González, S. y Bosoer, F. en su libro "La Lucha continúa... 200 años de historia sindical en la Argentina" del año 2012, con números estimados por la falta de depuración de los padrones sindicales. Dada la dificultad de conseguir datos exactos de afiliación, información que los propios sindicatos no publican, se decidió tomar este dato por tratarse de una publicación con reconocimiento y confiabilidad académica.

En el siguiente cuadro se detallan los CCT vigentes negociados por Sanidad con diferentes cámaras de empleadores a nivel de actividad (no se incluyen los negociados a nivel de empresa) según las especificidades del tipo de establecimiento que abarcan:

Convenios Colectivos de Trabajo negociados por FATSA		
CCT	Establecimientos de aplicación	Cobertura
122/75	Clínicas, Sanatorios, Institutos Con Internación, Establecimientos Geriátricos Y Sanatorios De Neurosiquiatría	Personal de Enfermería, Técnico, Administrativo y de Maestranza.
108/75	Centros de diagnóstico y tratamiento, Institutos Médicos u Odontológicos, Laboratorios Biológicos y de Análisis Clínicos o Rayos, Consultorios y Clínicas, sin internación.	Personal de Enfermería, Técnico, Administrativo y Obrero
107/75	Asociaciones Mutuales	Personal Técnico, Administrativo y de Maestranza.
42/89	Laboratorios de fabricación de productos de medicina y veterinaria	Personal Técnico, Administrativo y Obrero.
120/75	Droguerías y distribuidoras farmacéuticas	Personal Técnico, Administrativo y Obrero.
459/06	Emergencias médicas y medicina domiciliaria	Todos los trabajadores de las empresas.
103/75	Hospitales privados de comunidad, Hospitales Particulares, de Beneficencia y mutualidades de la Ciudad de Buenos Aires	Personal de Enfermería, Técnico, Administrativo y de Maestranza.
Normativa del Personal agrupado por el Sindicato de Salud Público - Sanidad		
Ley Nº 10.430	Establecimientos de salud dependientes del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires	Personal de Enfermería, Técnico, Administrativo y de Maestranza.
Fuente: elaboración propia en base a información de la Base de Convenios Colectivos de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Empleo de la Nación – 2014.		

Constitución, historia²⁰ y objetivos institucionales de Sanidad

La Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina fue fundada en el año 1949 en la ciudad de Buenos Aires. Los antecedentes de su creación se vinculan a la existencia previa de la Asociación del Personal de Hospitales y Sanatorios Particulares (fundada en 1935) y la Unión Gremial de Especialidades Químicas, Bioquímicas y Farmacéuticas (de 1945). En 1949, tras una larga negociación entre estas dos instituciones existentes en el ámbito de la salud, y con el fin de construir una organización gremial única que pudiera negociar colectivamente para la actividad, se fundó la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, que en 1950 obtuvo la personería gremial. Finalmente, en junio de 1955 el Ministerio de Trabajo y Previsión homologó el nuevo Estatuto Social en el que FATSA adquirió su nombre actual, dejando el de ATSA para las filiales de todo el país. En ese año, la Federación se adhirió a la Confederación General del Trabajo y a las “62 Organizaciones”.

El 5 de septiembre de 1985, en el X Congreso Nacional Extraordinario realizado en La Falda, surgió la conducción liderada por Carlos West Ocampo, de la filial Salud Pública de la provincia de Buenos Aires, quién continúa en el lugar de Secretario General hasta la actualidad.

FATSA es comandada por el Congreso Nacional de Delegados (que representan a cada uno de los sindicatos filiales de primer grado); el Consejo Directivo de la Federación (integrado por representantes de distintas filiales del país); el Plenario de Secretarios Generales de los sindicatos miembros; y la Comisión Revisora de Cuentas.

En el Estatuto actual de la Federación, vigente desde 2005, se plantean una serie de objetivos vinculados con el funcionamiento, las obligaciones y los derechos laborales a defender. Entre ellos, resulta relevante mencionar los siguientes: celebrar convenios colectivos y/o acuerdos con el Estado y las Cámaras Patronales en beneficio del gremio; estudiar la legislación social a

²⁰ La historia de Sanidad se reconstruye a partir de los testimonios de los y las dirigentes sindicales entrevistados y de la información publicada en la página web de FATSA www.sanidad.org.

objeto de propiciar su ampliación, perfeccionamiento y constante puesta al día; propender a la sanción de leyes que beneficien a los trabajadores, en especial a los de la actividad; adoptar medidas conducentes a la mejora material, gremial, técnica, política y cultural de los trabajadores y sus familias; crear escuelas de enseñanza sindical y de las diversas especialidades de la sanidad, a objeto de capacitar gremial y profesionalmente a los trabajadores de la salud; tratar en forma absolutamente igualitaria a todas sus filiales y a los afiliados de las mismas, no admitiendo discriminaciones por razones de género, raciales, políticas ni religiosas; colaborar, realizar programas conjuntos y/o formar parte de organizaciones sindicales internacionales.

Estos puntos definidos en el estatuto serán analizados en los capítulos siguientes, en función de detectar en la práctica concreta de la organización cuáles son las acciones que se llevan adelante, teniendo en cuenta la dimensión de género como perspectiva.

Dado que el estudio de casos se localiza geográficamente en la Provincia de Buenos Aires, se tomaron como parte del análisis las Asociaciones de Trabajadores de Sanidad ubicadas en territorio bonaerense y se analiza como referencia la Federación, ya que centraliza prácticas y define criterios que delinear las acciones de las asociaciones regionales.

Los profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires –CICOP- es una entidad gremial de Primer Grado, miembro de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) y adherida a la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA Autónoma). A su vez, está compuesta por Asociaciones de Profesionales Seccionales por región u hospital, que cuentan con autonomía administrativa y gremial en sus actividades de carácter local.

CICOP afilia alrededor de 10.000 profesionales universitarios de la Carrera Profesional Hospitalaria y Residentes de los equipos de salud de hospitales de las tres jurisdicciones estatales (nacional, provincial y municipal) en la Provincia de Buenos Aires.

La proporción de mujeres entre los afiliados se acerca al 55% y reproduce la distribución por sexo del empleo en el sector de trabajadores y trabajadoras representados.

Entre las y los profesionales que nuclea, el 75% son médicos y el 25% son profesionales de otras especialidades como: odontólogos, químicos, bioquímicos, bacteriólogos, farmacéuticos, psicólogos, obstetras, kinesiólogos, nutricionistas, dietistas, fonoaudiólogos, terapistas ocupacionales, psicopedagogos, y asistentes sociales o equivalentes con títulos universitarios.

Su cobertura abarca a todos los establecimientos de salud pública en la provincia: 78 hospitales provinciales, 215 hospitales municipales, todo el sistema de salas de atención primaria y tres hospitales nacionales, según información del propio sindicato.

Dada esta configuración, puede verse que la representación de CICOP es amplia y heterogénea, por lo tanto, sus acciones y medidas en defensa de los derechos de sus afiliados deben tener en cuenta la diversidad de regímenes laborales que abarca, según se trate de trabajadores y trabajadoras profesionales de establecimientos nacionales, provinciales o municipales, como se muestra en el siguiente cuadro:

Leyes que regulan el empleo de profesionales de la salud de establecimientos localizados en la Provincia de Buenos Aires		
Norma	Denominación	Cobertura
Ley Nº 10.471	Régimen de Carrera Profesional Hospitalaria	Profesionales prestan servicios en los establecimientos asistenciales correspondientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
Dec. Nº 277/91	Carrera Hospitalaria Nacional	Profesionales de hospitales e institutos nacionales con asiento en Territorio Provincial
Ley Nº 11.757	Estatuto para el personal de Municipalidades	Profesionales de la salud de establecimientos dependientes de jurisdicciones municipales
Ley Nº 10.430	Estatuto para el personal de la Administración Pública Provincial	Profesionales universitarios incluidos en esta Ley que cumplan funciones asistenciales en establecimientos de salud de la provincia
Dec. Nº 2557	Reglamento de Residencias para profesionales de la salud	Profesionales residentes del equipo de salud en establecimientos provinciales
		Profesionales universitarios bajo toda otra forma de relación laboral con el Estado no contemplada en los puntos siguientes.
Fuente: elaboración propia en base a información brindada por CICOP y al Sistema de Información Legislativa y Documental –INFOLEG- del Ministerio de Economía de la Nación.		

Constitución, historia²¹ y objetivos institucionales de CICOP

El nombre CICOP no se corresponde con el nombre actual del sindicato. La sigla tuvo su origen en la “Comisión Inter hospitalaria del Conurbano y Provincia”, con la cual el gremio realizara su actuación pública entre 1988 y 2000. Al acceder a su constitución definitiva, bajo la denominación actual de Asociación Sindical de Profesionales de la Salud, en 1998, el gremio decidió mantener la sigla histórica “C.I.C.O.P”.

Como antecedente del origen de CICOP, es importante señalar la creación en 1973 de la Comisión Inter Hospitalaria de la Provincia de Buenos Aires, dentro de la Federación Médica de

²¹La principal fuente de información utilizada para reconstruir la historia de CICOP es la Tesis de Maestría “Asociación de Profesionales de la Salud, CICOP: una aproximación a su memoria histórica” de Viviana García (2009), presidenta de la Asociación durante el mandato 2012-14 y actual Secretaria General Adjunta. Además, se utilizó información de la página web de la asociación y el testimonio de los y las dirigentes sindicales entrevistados.

Buenos Aires (una de las organizaciones médicas tradicionales, fundada en 1942). En las asambleas de la Inter Hospitalaria participaban delegados de los hospitales, tanto médicos como de otras profesiones, y uno de los trabajos más fuertes que llevaron a cabo fue la discusión de una nueva ley de carrera profesional que reemplazara la Ley 7878, sancionada bajo tutela de las primeras corporaciones médicas y vigente hasta entonces. En 1986 lograron la sanción de la Ley 10.471 que incluía modificaciones respecto de los ingresos a través de concursos, el escalafón, las licencias y la igualación de todas las profesiones.

Con el tiempo la Interhospitalaria -IH- inició un proceso de separación de FEMEBA y de búsqueda de una definición propia más orientada hacia un movimiento estrictamente gremial. EL 2 de julio de 1988, fecha que se toma como fundacional de CICOP se realizó la primera declaración de principios en la que se planteaba la necesidad de “profundizar y gremializar más el accionar de la IH Provincial” y luchar por la personería jurídica y gremial.

A partir de ese momento, CICOP empezó a actuar como una entidad sindical, a realizar medidas de fuerza y a ser reconocida por la cartera laboral provincial como un actor gremial en la representación de todos los profesionales de la salud bonaerense. En 1990 se produjo la ruptura definitiva con FEMEBA, como consecuencia de las profundas diferencias de objetivos y de organización y de la búsqueda de independencia en la toma de decisiones.

Durante la década de 1990, CICOP intensificó su accionar, frente a la creciente precarización de la salud, y llevó adelante numerosos e intensos planes de lucha en defensa de la salud pública y de los salarios y condiciones laborales de los profesionales. En diciembre de 1996 se realizaron las primeras elecciones en la asociación, en la que se presentaron dos listas y la ganadora “Unidos por el hospital público” fue la que obtuvo la conducción mayoritaria del gremio y la mantiene hasta la actualidad²².

²² En el año 2012 se produjo una ruptura interna en CICOP y en las elecciones se presentaron tres listas, dando como resultado una Comisión Directiva por primera vez integrada por grupos pertenecientes a

En 1998 se firmó el primer estatuto de CICOP y se inició el trámite para obtener la personería gremial, con el aval de 2000 profesionales de 25 hospitales de la provincia. En febrero de 2000 el Ministerio de Trabajo de la Nación otorgó la inscripción gremial bajo el N° 2127 y con el nombre legal de Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, que mantienen hasta la actualidad. A partir de ese momento se produjo un proceso de afiliación masiva y de organización de seccionales. El primer congreso legal de CICOP en abril de 2000 reconoció 45 seccionales y más de 5000 afiliados, posicionándose como el gremio mayoritario en la provincia.

Con la crisis de los años 2001-2002, el accionar de CICOP se focalizó en la lucha por salvar un sistema de salud totalmente devastado y defender la atención pública, gratuita y de calidad. En 2002 conformó con ATE el Frente de Trabajadores de la Salud con este fin, cuyas acciones conjuntas continúan hasta la actualidad.

En 2004 se decidió desde un plebiscito, el ingreso a la Central de Trabajadores Argentinos – CTA- y en 2005 se fundó la Federación de Profesionales de la Salud – FESPROSA-, formada por asociaciones de 10 provincias con el fin de unificar los reclamos de los profesionales de la salud a nivel nacional. Desde entonces, muchas de las acciones de CICOP son coordinadas con la federación y apoyadas por la CTA (actualmente por la CTA Autónoma), dándole mayor fuerza y visibilidad al gremio.

Desde ese momento hasta la actualidad, CICOP tuvo una política de resistencia y de intensa actividad de lucha en defensa de las condiciones laborales de los profesionales, principalmente orientadas a mejorar el nivel salarial y enfrentar la precariedad contractual. La búsqueda del reconocimiento de la personería gremial implicó largos y constantes enfrentamientos abiertos

distintas líneas: “Unidos por el Hospital Público” como mayoría y “CICOP Línea Fundadora” como primera minoría.

con el gobierno provincial y se logró en mayo de 2007, dándole a CICOP el reconocimiento para ser parte en las negociaciones paritarias sectoriales.

En 2010 se firma el estatuto, vigente en la actualidad, que establece una serie de objetivos de la entidad y el propósito principal plantea dos grandes líneas de acción: una dirigida a la defensa de los y las trabajadoras mediante “la promoción irrestricta de las condiciones laborales, sociales, sanitarias, económicas, técnicas, culturales y recreativas de sus asociados, a través de la defensa de los derechos profesionales de los mismos” y la otra dirigida a la defensa del sistema de salud con la “promoción del derecho a la salud de la comunidad a través de la defensa del carácter público, gratuito e igualitario de los hospitales”.

Como puede desprenderse de los estatutos de CICOP y Sanidad y de las declaraciones de sus miembros, quienes representan a las y los trabajadores de la Salud sostienen como propósito institucional y como valor que guía las acciones gremiales la defensa de los intereses socio-económicos de sus representados y la búsqueda de mejoras en sus condiciones laborales y salariales.

En este sentido, es importante identificar y analizar a partir del relato de las y los dirigentes sindicales entrevistados -como haremos en los siguientes puntos del capítulo- qué cuestiones jerarquizan como las principales problemáticas que afectan al sector en la actualidad y cuáles tienen tanta urgencia y relevancia para ser las reivindicaciones defendidas a través de medidas de fuerza en los conflictos laborales.

La visión de los sindicatos sobre las condiciones laborales del sector Salud

¿Cuáles son las principales problemáticas vinculadas al trabajo y las condiciones laborales del sector en la actualidad? Frente a este interrogante, dirigentes sindicales de CICOP y Sanidad²³ dieron su visión sobre las condiciones laborales, los inconvenientes que enfrentan hoy quienes trabajan en Salud y qué puede hacerse desde el gremio en pos de mejorar dicha situación.

El propósito de este punto es brindar un panorama que complemente la información presentada en el capítulo anterior sobre la compleja situación del empleo en el sector de la salud – que mostramos a partir de los datos e investigaciones disponibles. Además, nos interesa comparar las problemáticas que afectan al sector público y al privado y a los diferentes grupos de trabajadores según su calificación, a partir de las observaciones particulares que surgen desde los testimonios.

Este análisis no pretende ser exhaustivo sino que desarrollamos las temáticas que surgieron espontáneamente ante la pregunta formulada. Analizar las respuestas nos permite entrever cuáles son las temáticas vigentes en la agenda sindical, cuáles son los problemas considerados prioritarios, cómo se jerarquizan los distintos aspectos del empleo y el tratamiento que se le da a cada uno. Asimismo, consideramos que la omisión de algunas cuestiones, como las relativas a desigualdades de género, también dice mucho, por no ser reconocidas espontáneamente como problemas relevantes del sector en la actualidad por las y los dirigentes sindicales entrevistados, temática que analizaremos en los capítulos siguientes.

Los análisis sobre las condiciones laborales fueron estructurados en tres grandes núcleos temáticos, con el fin de darles un ordenamiento, aunque las problemáticas mencionadas se encuentran íntimamente vinculadas unas con otras: los déficits de infraestructura edilicia y de

²³ Las referencias y detalles sobre las y los entrevistados pueden consultarse en el ANEXO METODOLÓGICO.

falta de recursos, el nivel salarial y la precariedad contractual y, por último, la intensidad, el desgaste y el estrés laboral.

Los problemas de infraestructura y de falta de recursos

Techos rotos, pisos inundados, roturas, goteras, falta de higiene, insuficiencia de recursos, falta de insumos, equipos obsoletos... son imágenes recurrentes en los discursos de quienes describen las condiciones de infraestructura y abastecimiento de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

En este punto es evidente la diferencia entre la situación de la salud pública y la privada. Quienes se refieren al ámbito privado mencionan sólo de forma tangencial esta cuestión y las dificultades mencionadas son principalmente la falta de materiales y elementos de protección para las y los trabajadores. En contraste, las referencias a problemas edilicios y de falta de insumos en la salud pública son casi siempre los primeros que surgen en los entrevistados y son problemas entendidos como un factor clave del deterioro de la calidad de la atención y de las condiciones laborales:

“...las condiciones de trabajo se han deteriorado de tal forma que nos cuesta a veces darnos cuenta de lo mal que estamos, eh, te digo: tenés problemas edilicios, goteras, techos que se caen, baños inundados, esto... qué sé yo, me vienen a la cabeza distintos lugares...” (M. Inés_CICOP, 2014).

“Acá, ayer nos decían, de 4 aparatos de rayos anda uno solo. Ehhh, con la anestesia problemas, con los medicamentos, problemas, y así” (M.Rosa_CICOP, 2014).

“...hoy por hoy los insumos y el mantenimiento de los edificios es un desastre. Te estoy hablando de ratas, de pisos rotos eh... que te suben las ratas en los papeles o sea que te podés agarrar cualquier cosa en la parte de infección, desastre. Entonces a raíz de todo eso se empezaron a crear comisiones de seguridad e higiene dentro de cada establecimiento ... como para bueno, ver con la parte

*presupuestaria de cada lugar, porque no hay muuucha, de poder ir arreglando”
(M. Rosa_SSP, 2014)*

A pesar de que estos problemas no aparecen con tanta relevancia en los estudios académicos sobre el trabajo en el sector, para quienes se desempeñan en él el deterioro del espacio laboral y la falta de recursos afecta profundamente su medio ambiente de trabajo y el ejercicio de sus tareas:

“...las falencias van más allá de lo edilicio, el tema de... los eh... elementos de trabajo, todo lo que es infraestructura para poder trabajar, además de lo edilicio. Eh... bueno, todo eso es un coctel explosivo entonces bueno la resultante es desgaste profesional” (Guillermo_CICOP, 2014).

“...a mí, yo tengo ahí un listado de lo que me dejan para la Guardia, por ejemplo, del domingo, y siendo un hospital de alta complejidad y recibe de toda la zona no, no puedo estar limitada, sí un límite de recursos pero no absolutamente, (...) no estoy preparada para soportar ningún accidente, ninguna, ningún desastre, eh, me dejan ahí lo mínimo (...) lo enfrento, lo tengo que enfrentar igual pero con dificultades, tengo que allanar muchas dificultades” (Mirta_CICOP, 2014).

La sensación de desamparo y la idea de “nos arreglamos como podemos” son frecuentes, y en ese punto emerge el dilema, sobre todo entre los profesionales, de hacer el trabajo y cumplir con la atención pero no poder hacerlo del modo “ideal” o correcto.

De todas formas, algunos entrevistados sostienen que en los últimos años ha habido avances y mejorías, teniendo como punto de referencia la década de los noventa y el momento más crítico de 2001 y 2002 cuando el sistema estaba en emergencia, la falta de recursos era total y la salud pública colapsaba.

“Está mejor con respecto a otros tiempos. Hemos pasado...la crisis del 2001 fue mortal, no había nada, desabastecidos totalmente. Pero bueno, en relación a otras épocas estamos mucho mejor” (Silvia_CICOP, 2014).

No obstante, las mejoras mencionadas en relación con arreglos edilicios o incorporación de tecnología y recursos se ven opacadas cuando se analiza el sistema con una visión más global: *“se arreglan partes de edificios pero otras se vienen abajo”, “¿de qué te sirve que te traigan un tomógrafo de última generación si te llueven los techos o te colapsa la instalación eléctrica y no lo podés usar?”*, son algunas de las frases que muestran las reservas de quienes trabajan en la salud pública frente a los avances en infraestructura y recursos.

Los salarios y la precariedad contractual

Los últimos datos sobre los salarios en el sector de la salud²⁴ indican que el promedio mensual de todos los trabajadores en relación de dependencia del sector es un 31% superior al de la media del total de ocupados y en el subsector público es un 8% más alta que en el privado. Sin embargo, si se desagrega por calificaciones se observa que los ingresos de los profesionales de la salud son algo inferiores al de los profesionales del resto de los sectores; mientras que entre los no profesionales la relación se invierte ya que la salud posee un promedio de remuneraciones más alto.

De todas formas, más allá de que la comparación intersectorial coloca en una situación de mayor desventaja relativa a los profesionales, la insuficiencia salarial es un reclamo permanente de todas las categorías de trabajadores de la salud, tanto en el ámbito público como en el privado. En Sanidad algunos dirigentes sindicales reconocen que han logrado avances significativos en el nivel salarial en los últimos años, pero todos afirman que aún se está lejos de la situación óptima y señalan brechas importantes entre subsectores de la salud privada:

²⁴ Correspondientes a la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC, para el II Semestre de 2013.

“...un estudio hecho por el CTA, o sea, alguien más rival que nosotros. Dice que el segundo gremio que más le gana a la inflación fue Sanidad. A pesar de eso, no estamos conformes. En realidad, por qué. Hoy un operario de la rama laboratorio, un laburante promedio gana 8 lucas, 10 lucas. El operario líder que es la categoría 1 gana 20 lucas de básico. El operario de la, de la droguería esta cerca de laboratorios. Es como que hay una deuda pendiente con las clínicas y sanatorios. Y los geriátricos. Deuda que es un conjunto así de cosas (...)” (Sergio_Sanidad, 2014).

A esta situación se suma una observación recurrente respecto de los salarios de quienes ejercen tareas técnicas y, principalmente, de las enfermeras. En este segmento la carga de trabajo, la intensidad y el desgaste superarían ampliamente el salario que perciben, tanto en el subsector público como en el privado.

Por su parte, en CICOP se resalta que entre los profesionales de la salud pública la insuficiencia del salario se manifiesta no sólo ligada al hecho de que el monto sea bajo en relación al costo de vida actual, sino principalmente por su baja correspondencia con la calificación, los años de formación y la responsabilidad que requieren los puestos de trabajo de médicos y otras especialidades de la salud:

“...los salarios son bajos para nosotros. Para la calidad de la tarea que nosotros hacemos siempre son bajos. La remuneración es muy baja. Un camionero gana 2 veces más que nosotros, con eso te digo todo. Y nosotros la formación que tenemos, la tarea, la especificidad de la tarea. La responsabilidad que tenemos, no se parangona...” (Silvia_CICOP, 2014).

Además, ligado a la cuestión salarial encontramos el problema de la precariedad contractual en la salud pública y del trabajo no registrado en ciertos ámbitos privados. El vínculo entre ambos se evidencia porque el monto salarial y los beneficios percibidos varían junto con el grado de registración, estabilidad y legalidad de los modos de contratación.

En la salud privada, por su parte, emerge la cuestión del trabajo no registrado o “trabajo en negro” para cierto tipo de establecimientos donde los controles son más laxos o es “más difícil llegar” desde el sindicato, por tratarse de establecimientos pequeños, como los geriátricos, punto neurálgico para los dirigentes de Sanidad, quienes lo reconocen como el ámbito más difícil de controlar:

“Nosotros por ejemplo para llegar a los establecimientos y ver las condiciones de trabajo, el tema del trabajo en negro, nos cuesta. Eso que estamos encima. Tenemos mucho, en la industria no tanto. Servicios. Más que nada en geriátricos. Ahí es donde tenemos este... Nosotros en geriátricos por ejemplo tenemos mucama asistente y auxiliar de enfermería. Eh salvo que sea un geriátrico importante. (...) Y por ahí tienen para hacer figurar en el geriátrico una enfermera y por ahí es auxiliar. Es una lucha permanente” (Norma_Sanidad, 2014).

También es frecuente la forma de registro parcial, por menos horas de las que realmente se trabajan, que aparece con frecuencia en clínicas y sanatorios, o los contratos de locación de servicios para ciertas figuras como los médicos o técnicos especializados:

“Tenemos mucha gente que las blanquean por ejemplo en los establecimientos por 4 horas. Cuando trabajan 8 horas. Adicionales que no se pagan. Tenemos muchos problemas con los lugares chicos, por ejemplo, secretarias de médicos. Le haces de todo al médico, de asistente, cobras dinero, sos cajera, sos de todo y habitualmente los médicos no les pagan. Cuando vienen a reclamar, bueno, uno hace el reclamo y logra que se le reconozca. Porque son los ítems de convenio” (Gladys_Sanidad, 2014).

En la salud pública, por otra parte, como hemos mostrado en el capítulo anterior a partir de los datos de empleo del sector, la heterogeneidad en los modos de contratación es amplia y la existencia de figuras de precarización, como el becario, el concurrente, los contratos de locación de servicios son frecuentes.

Las figuras de profesionales en formación, residentes y concurrentes, son las más recurrentes cuando se habla de precariedad contractual, a pesar de tratarse de un periodo de formación, los profesionales ya ejercen tareas de atención y no perciben por ello un salario con los beneficios del mismo:

“... llegado el caso de que el colega que fue residente quiere acogerse al beneficio de la jubilación. ... para que les reconozcan esos años de antigüedad, tienen que pedir al ministerio el reconocimiento de esa antigüedad. Y después ellos hacerse cargo de pagar y aportar los años de residencia. Que es muchísimo dinero que ellos tienen que aportar para compensar ese déficit de aporte”. “...el médico concurrente es ad honorem. No recibe salario. A diferencia del residente. Es gratuito. Haces todo el mismo régimen de trabajo, digamos, de un médico de planta pero no recibís salario. Durante esos 5 años no tenes. Haces eso... Ehhh, entonces lo que tenes que hacer. Por eso que por ahí te va en contra la formación porque de algo tenes que vivir y tenes que trabajar afuera”. (Silvia_CICOP, 2014).

Asimismo, la figura del becario es la forma de contratación precaria por excelencia y la que representó una de las luchas de CICOP más fuerte de los últimos años:

“El becario es un trabajo precarizado. El becario cobra un sueldo, tenés mutual pero no tenés aportes previsionales, vacaciones tenés muchísimo menos que el resto del personal, que el personal estable. Fundamentalmente, no tenés jerarquización, no tenés cargo. Y si no te renuevan la beca, chau”. (Alejandro_CICOP, 2014).

A pesar de que esta figura no desapareció completamente, la mayoría de las y los dirigentes sindicales entrevistados reconocen que en los últimos años se han logrado avances al respecto, a partir de intensas negociaciones y conflictos con el Estado Provincial en los que se logró bajar el empleo no registrado y disminuir algunos modos de contrato precarios:

“...precarización y desgaste profesional, que son un poco dos caras de la misma moneda, porque... eh... en el caso de la Provincia de Buenos Aires nosotros vamos

con mucha... con mucho reclamo, con mucha lucha, hemos logrado bajar la precarización al 11% más o menos (...) a nivel contractual en la Provincia si, llegamos incluso a tener un acuerdo paritario que se terminaban todas las formas precarias y fue con esta gestión actual. Ahora, ya en el último presupuesto volvieron a aparecer formas precarias de contratación, tipo Beca. (...) Nosotros decimos lo bajaron al 11% en los 78 hospitales provinciales, en los centros de salud y hospitales municipales nosotros tenemos 1500 Centros de Salud, 250 Hospitales Municipales, eh... la precarización es muy dispar, hay lugares con más de 50%, ahí si tenés un verdadero escalafón paralelo de precarización, pero está legalizada, así que... ahí tenés Becas, tenés Contrato de Locación, este... Contrato de Hecho” (Guillermo_CICOP, 2014).

Este proceso de “desprecarización” es avalado por los datos disponibles que, comparando con años anteriores, muestran que las contrataciones sin protección social (jubilación, salud) han disminuido significativamente.

Íntimamente ligada a la cuestión de los salarios y la precariedad contractual, aparece la cuestión del pluriempleo, muy frecuente en la salud. Como vimos, es un rasgo característico del sector, que alcanza al 26,4% de las y los ocupados, y al 43% de los profesionales (Fuente: DGEyEL – SSPTYEL, en base a datos de 2012 de EPH-INDEC).

El pluriempleo tiene varias aristas de análisis: los bajos salarios que impulsan a cubrir las necesidades con más de un empleo, por un lado; el aumento de la jornada a tiempo parcial, que permite el doble empleo, por el otro; y el desdoblamiento frecuente en los profesionales, principalmente los médicos, quienes en muchos casos además de desempeñarse como asalariados en el sector público, mantienen el ejercicio de su profesión de forma independiente, en consultorios propios o a través de su participación en clínicas o sanatorios.

De las entrevistas se identifican diversas situaciones que llevan al pluriempleo, según el grupo de trabajadores de que se trate. Entre los profesionales, se da el análisis más complejo, por un

lado, está la idea de que los médicos y otros profesionales tienen un perfil socioeconómico que “pretenden mantener” para la cual necesitan más de un trabajo para complementar ingresos:

“Lo que se da en la profesión nuestra que todavía es muy bravo es el pluriempleo. Para las aspiraciones que un profesional médico tiene en cuanto a calidad de vida con un solo empleo. No llega a su objetivo. Digamos. Entonces hay pluriempleo. Salen de una guardia se meten en otra, salen de la clínica, van al hospital, hacen domicilio. ¿Entendés? Tienen pluriempleo. Casi todos los varones, sobre todo, tienen 3,4 empleos” (Silvia_CICOP, 2014).

Por otro lado, se menciona el hecho de la asalarización de los profesionales en el sector público, con bajos salarios que buscan ser complementados con trabajo en el sector privado. En muchos casos también se busca mantener el ejercicio de la profesión independiente o particular, que actualmente aparece como una fuente de ingresos altos solo para un segmento:

“...la ubicación social del trabajador del equipo de salud es: asalariado en el sector público y es cuentapropista pobre en el sector privado. Yo haría esa definición eh, no, se murió, se murió la profesión liberal. Se murió la profesión liberal. En una época era un poco como... la... las capas de una cebolla, o sea, capas sociales este... avanzando hacia una... asalarización o proletarización, si vos le decís proletarización algunos se ponen de la nuca porque no se consideran, pero son. (...) para mí esa es la combinación, asalariado y cuentapropista, yo digo pobre o empobrecido, podés llamar, por supuesto, siempre hay una gama, vos tenés que se yo, algunas especialidades que en el llamado mercado laboral están mejor cotizadas que otras, entonces algunos ganan más plata, sigue habiendo en todo caso, esa dispersión...” (Guillermo_CICOP, 2014).

La idea del rechazo por parte de muchos profesionales, sobre todo los médicos, de pertenecer a la clase trabajadora asalariada sigue apareciendo con frecuencia, sobre todo entre los representantes sindicales de un gremio como CICOP, que justamente una de sus banderas es la

defensa de los profesionales en tanto “trabajadores asalariados”, frente al rol histórico de los colegios médicos que defendían los intereses de la profesión médica como tal.

Por otra parte, entre los trabajadores de calificaciones más bajas, en los que la carga horaria no es muy alta y donde suelen predominar las mujeres que son jefas de hogar, tener más de un empleo aparece como una salida frecuente para aumentar los ingresos:

“...nosotros tenemos una gran cantidad de mujeres solas con chicos, se hace pesado llegar con el sueldo. Entonces mayormente yo te diré creo que 40%, hombre y mujer tiene otra actividad afuera” (Haydee_SSP, 2014)

E: ¿Hay muchas enfermeras que trabajan más de un empleo? e: Y la mayoría. Los hombres y las mujeres también, que trabajan en dos establecimientos es común. E: Para complementar el salario. E: ¿A qué los atribuis? e: y bueno, de cualquier modo aunque vos tengas un buen sueldo, tenés la posibilidad porque vos tenés clínicas importantes que tienen muy buenos sueldos e igual tienen, hacen extras, guardias. De cualquier modo, los sueldos no son tan altos, el básico que tenemos por ahí no es muy alto y con más razón. Pero ocurre en todos lados. Donde ganan más igual tienen esa práctica” (Norma_SANIDAD, 2014).

Además de ser una vía para complementar ingresos, el pluriempleo emerge como una práctica que caracteriza a la actividad, en las distintas calificaciones, como una marca distintiva del sector, por lo que muchos trabajadores, sea profesionales o técnicos, comparten sus horas de trabajo entre el sector público y el privado o entre diferentes establecimientos privados. El dilema surge cuando dicha práctica genera el deterioro y el desgaste lógicos del sobre empleo tanto en la salud de las y los trabajadores, como en la calidad del servicio que brindan.

Intensidad, desgaste y estrés laboral

El pluriempleo, sumado a la sobre carga laboral, a la falta de personal y a la intensidad y nivel de compromiso de las tareas, recurrentes en los hospitales y clínicas del ámbito público y

privado, generan como consecuencia condiciones de desgaste y estrés laboral bastante serias y frecuentes en esta actividad.

La falta de personal es un problema grave, tanto para el ámbito público como para el privado, en todas las calificaciones:

“Primero en la cantidad de personal, falta, empeoró mucho. Por ejemplo, pongo un ejemplo nada más. Cuando yo era residente de pre grado en cada sala de clínica, en cada sala tenías tu jefe de sala y los residentes, médico de planta y residentes. En este momento todo el servicio de clínica tiene 3 jefes de sala. Lo demás, la carga más pesada del trabajo la llevan los residentes. Antes el residente estaba muy acompañado en ese sentido. Ahora, no. La cantidad de personas que tenemos acá no alcanza para la demanda que hay. Eso, en todo aspecto: profesional, no profesional. La parte de mantenimiento también han vaciado los sectores. Mantenimiento por ejemplo, trae sus herramientas de la casa para trabajar. Hay una desidia terrible” (Alejandro_CICOP, 2014).

A pesar de que es una problemática general del sector, la falta de personal se hace más notoria entre profesionales y enfermeros. Entre los profesionales del ámbito público se menciona como una de las causas de la falta de personal, la escasez de nombramientos y de llamados a concurso, que responde a las limitaciones presupuestarias del sector. Otra causa sería la expulsión del propio sistema hacia sus profesionales, por la sobre carga de trabajo existente, que en comparación con el sector privado es más alta mientras que el salario es igual o inferior.

“En cuanto a la cantidad de trabajo por la cantidad de personal, estamos sobrepasados todo el tiempo. El recurso humano que es el recurso principal en salud, increíble acá. Porque justamente yo creo que tiene que ver un poco también con la nueva generación de profesionales que van surgiendo que tampoco les interesa trabajar acá (hospital público). Porque es demasiado el trabajo y la paga muy baja. E: ¿Y en general, los residentes se quedan, les interesa quedarse? e: No, a la mayoría no porque ganan más con menos esfuerzo. O sea, por ahí no ganan

mucho más en dinero. Y no está ese interés social que implica estar en este hospital. No, la minoría” (Silvia_CICOP, 2014).

“No se consiguen profesionales para hacer guardia. Porque como el sueldo es bajo, las condiciones con el tema de la violencia, viste que es un tema hoy ese. Entonces los hospitales no tienen. Acá no tenemos neonatólogos sábado y domingo no se consigue, están viniendo las jefas. No hay residentes que hayan querido, es impensado, increíble, ¿no?” (M.Rosa_CICOP, 2014).

La enfermería es el segmento donde la falta de personal es más acuciante, y la principal causa reside en que la demanda de personal es más alta que la oferta de personas que se dedican a esta profesión. ¿Por qué sucede esto? Muchos argumentan que se trata de una ocupación que requiere mucho esfuerzo y sacrificio, tanto físico como emocional, que no se corresponde con el ingreso monetario que perciben:

“Nos faltan enfermeros. Cuando nosotros pedimos que reemplacen a las compañeras que salen de vacaciones porque sino el qué queda, se recargan de trabajo. E: Pero faltan porque no hay o porque no quieren...e: No, porque no hay” (Gladys_Sanidad, 2014).

“...la enfermería es otra historia, siempre hay mucha más carencia que en el área de los médicos. Falta personal. En todo el mundo, eso es una cosa, en todo el mundo hacen faltan enfermeras, hay carencia de enfermeras” (Silvia_CICOP, 2014).

“¿Tenemos la cantidad suficiente de enfermeras? No. Pero tampoco tenemos la cantidad suficiente de auxiliares. Ahora queremos ir por...que pongan auxiliares. Porque si bien las enfermeras en un piso, ponele, estamos, somos la cantidad suficiente de enfermeras, el trabajo nos excede. ¿Por qué? Porque no tenemos la auxiliar. Entonces la enfermera tiene que hacer de enfermera y de auxiliar y no...” (Laura_Sanidad, 2014).

Actualmente, existen iniciativas que han llegado a tomar forma de proyecto de Ley para declarar la enfermería una actividad insalubre en todas las tareas (actualmente lo es en

algunas áreas), lo que implicaría que se trabaje un máximo de 6 horas diarias y se baje la edad jubilatoria a los 55 años. Sin embargo, dentro del ámbito sindical existen debates y posiciones contrapuestas al respecto, dado que implicaría para las trabajadoras de enfermería la imposibilidad de realizar horas extras y la compulsión a jubilarse en una edad que consideran temprana.

“Nosotros creemos que el tema del stress está muy vinculado con el tema de las tareas. El tipo de trabajo, no? Depende de las áreas. Y también el trato. Nosotros tenemos por el tema de violencia laboral, tenemos gente que llega con carpeta psiquiátrica. Y en eso, trabajamos fuertemente. (...)Esto es como por ejemplo Higiene y Seguridad. Por ejemplo, en los laboratorios siempre hay áreas que son insalubres. Antiguamente, qué se hacía. En las áreas insalubres o te daban un poco más de plata. O se trabajaba menos horas. E: Entonces vos estarías de acuerdo de declarar a la enfermería en totalidad como actividad insalubre. Justamente para reducir las horas. e: No, no tiene porque ser precisamente. Tienen que generarse las condiciones para que ellos trabajen. ... lo que sí nosotros, lo que sí se está pidiendo que tengan menos pacientes. Limitar las tareas” (Norma_Sanidad, 2014).

Al pensar en el desgaste y el estrés laboral, en los últimos años se ha sumado con bastante peso una problemática adicional relativa a la inseguridad en el lugar de trabajo y vinculada con la violencia que se vive en la sociedad en general. En el ámbito de la salud en particular, se visibiliza en el trato del público hacia los y las trabajadoras del sector y en hechos delictivos frecuentes en los hospitales y clínicas, principalmente del ámbito público.

“La violencia la vivimos cotidianamente, acá en el hospital, en la guarda es lo más complicado. La gente viene enojada, hay mal trato, hay exigencias, a veces aprietes. Pero es una cuestión del sistema, el sistema es violento, si nosotros no podemos dar respuesta a algunas cuestiones, la gente tiene que esperar, viene enojada de afuera por sus problemas, entonces acá ante el primer obstáculo la cara la das vos y se la agarran con uno. Y también tenés robos constantes,

episodios violentos, y eso, todo eso cansa, desgasta, y es desesperanzador porque es un problema social grave, de largo plazo” (Carmen_CICOP, 2013).

“Hay más violencia, no violencia de... la introducción del delito sino de la crisis social del Sistema de Salud que no responde viste, es decir, la eh... los problemas con el... grupo familiar de los pacientes. Cotidiano. Se agrava es un problema estructural, no es episódico ni coyuntural” (Guillermo_CICOP, 2014).

El estrés y el desgaste laboral, no responden a una sola causa como hemos visto a partir de los testimonios: las condiciones y medio ambiente laboral, el deterioro edilicio, la falta de recursos materiales y de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral contribuyen a crear un ritmo laboral intenso y desgastante, que repercute fuertemente en la salud de quienes se desempeñan en el sector, e impacta negativamente en la atención y la calidad del servicio brindado.

Los relatos precedentes muestran tanto el malestar individual de quienes ejercen su trabajo en el sector Salud, como la disconformidad existente a nivel colectivo, y transmitida a través de las palabras de las y los representantes gremiales. Las problemáticas que afectan al sector Salud son múltiples y parecen tener diferentes niveles de importancia y urgencia para formar parte de la agenda gremial, que delimita las acciones de los sindicatos.

Aquellas que son consideradas más urgentes e impostergables, suelen ser las que forman parte de las reivindicaciones en los planes de lucha y medidas de fuerza realizadas por el colectivo de trabajadores e impulsadas por los sindicatos que los representan. En el próximo punto, vamos a analizar los conflictos laborales impulsados por los sindicatos del Sector Salud en general, como espejo del malestar sobre las condiciones laborales del sector. Y en particular analizaremos las medidas de fuerza llevadas adelante por los sindicatos estudiados, con el fin de comprender más sus estrategias de acción, los reclamos vigentes y las temáticas por las que se movilizan.

La conflictividad laboral como reflejo del malestar de las y los trabajadores del sector

Una dimensión interesante para analizar la situación del empleo y las relaciones laborales en el sector salud es el nivel de conflictividad y el tipo de reivindicaciones laborales defendidas por parte del colectivo de trabajadores a través de los sindicatos que los representan.

Los reclamos, las medidas de acción, su intensidad, su duración y el grado de participación de las bases son indicadores que muestran la fuerza de los gremios para luchar por mejoras laborales para sus trabajadores y trabajadoras, y dan un panorama de cuáles son las problemáticas de agenda, por las cuales se está peleando en la actualidad.

La Salud es uno de los sectores que presenta un mayor nivel de conflictividad laboral y, por lo tanto, una intensa actividad gremial y de lucha en todo el país. Los datos registrados en la Base de Conflictos Laborales de la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, muestran que la salud es la segunda actividad con mayor cantidad de conflictos registrados desde que se inició la serie de datos en 2006, luego de la Administración Pública y seguida por la Educación²⁵.

Como se observa en el siguiente cuadro, la Salud explica alrededor del 20% de los conflictos en los que se realizó al menos un paro como medida de fuerza durante el periodo 2006 a 2013²⁶.

²⁵ Entendemos el conflicto laboral, según lo expuesto por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación que lo define como una *serie de eventos desencadenados a partir de la realización de una acción conflictiva por parte de un grupo de trabajadores o empleadores con el objeto de alcanzar sus reivindicaciones laborales*. Siguiendo este criterio, se considera que un conflicto laboral: comienza a partir de la realización de una acción concreta de protesta por parte de alguno de los actores involucrados y finaliza cuando el conflicto se resuelve o cuando durante un período no se lleva a cabo ninguna medida de protesta (Palomino et al., 2007).

²⁶ Por tratarse de un servicio esencial (Decreto 843/2000) los paros en el sector salud no pueden ser totales sino que siempre se mantiene un servicio de guardia en el que los y las trabajadoras están obligados a cubrir un mínimo de atención que dé respuesta a los casos de urgencia.

Conflictos Laborales con paro. 2006-2013								
Conflictos con paro	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de actividades	785	851	849	888	958	961	1.217	1.206
Sector salud	131	137	161	156	197	218	244	244
Conflictos salud sobre total conflictos	17%	16%	19%	18%	21%	23%	20%	20%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base de Conflictos laborales de la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo - Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales - MTEySS

La evolución de la cantidad de conflictos con paro en el período 2006-2013 da cuenta que en la salud hubo un incremento sostenido, al igual que en el total de actividades, que se estanca en el último año. Además, al indagar en el grado de participación en conflictos con paro (cantidad de huelguistas) y la duración de las medidas de fuerza (jornadas laborales no trabajadas) se hace evidente que se trata de conflictos extensos y con un alto nivel de participación.

Huelguistas y Jornadas no trabajadas Conflictos Laborales.									
Total de actividades y salud. 2006-2013									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cantidad de Huelguistas	Total	1.074.882	1.064.768	1.793.595	1.434.223	1.401.662	1.059.256	1.490.971	1.389.066
	Salud	143.622	197.873	293.083	427.877	604.277	318.551	183.794	205.069
Jornadas individuales no trabajadas	Total	5.972.813	7.820.255	8.300.793	8.932.991	6.674.058	4.133.785	8.341.371	7.660.085
	Salud	1.029.938	1.160.796	1.364.720	1.653.675	1.539.877	934.138	1.110.961	1.424.743
Promedio de huelguistas x conflicto	Total	1.369	1.251	2.113	1.615	1.463	1.102	1.225	1.152
	Salud	964	1.346	1.704	2.625	2.811	1.391	712	795
no trabajadas x huelguista	Total	5,6	7,3	4,6	6,2	4,8	3,9	5,6	5,5
	Salud	7,2	5,9	4,7	3,9	2,5	2,9	6,0	6,9

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base de Conflictos laborales de la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo - Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales - MTEySS

Más allá de las fluctuaciones inter anuales, el promedio de huelguistas y de jornadas no trabajadas se acerca, y en algunos años supera, al promedio del total de actividades. Los huelguista del sector Salud representan alrededor del 15% de los huelguistas totales en casi toda la serie, salvo en los años 2009 a 2011 que superan el 30%, datos que dan cuenta de una intensa participación de las y los trabajadores en los conflictos. Respecto de las jornadas no trabajadas, éstas también llegan a ser entre 15% y 20% de las jornadas individuales de paro totales registradas en toda la serie. En promedio, los huelguistas de salud realizaron el último año (2013) casi 7 días de paro, superando en un punto y medio el del total de actividades.

Es importante destacar que, como hemos visto, el sistema de salud tiene una gran heterogeneidad en su composición que se refleja también en la conflictividad laboral, entonces, el nivel de este indicador difiere considerablemente si se trata del subsector público o del privado.

De esta manera podemos afirmar que, al tomar en cuenta las tres dimensiones que caracterizan la conflictividad laboral (conflictos con paro, huelguistas y jornadas no trabajadas), el ámbito de la salud pública concentra más del 90% de los conflictos del sector en los que hay más gente involucrada y son más prolongados. En el caso de la cantidad de huelguistas, también el ámbito público supera ampliamente la participación del privado. Esto responde a que, además de haberse producido más cantidad de conflictos estatales, muchos de estos se desarrollan a nivel de actividad, es decir, que convocan al conjunto de trabajadores de la salud y no solamente a los de un establecimiento, como es frecuente en la salud privada con contiendas que se dan a nivel de una empresa. No obstante, esta relación se invierte en los años 2009 y 2010 debido a un conflicto muy intenso y prolongado de clínicas, sanatorios y otros establecimientos de la salud privada de todo el país, representados por Sanidad, que movilizó a una gran cantidad de trabajadores, con lo que la cifra de huelguistas de la salud privada superó ampliamente a la del sector público en esos años.

Conflictos Laborales en el Sector Salud.									
Ámbito Estatal y privado. 2006-2013									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Conflictos con paro	Estatal	131	137	161	156	197	218	244	244
	Privado	18	10	11	7	18	11	14	14
Cantidad de huelguistas	Estatal	139.635	194.474	271.886	162.810	211.125	281.728	181.330	201.452
	Privado	3.987	3.399	21.197	265.067	393.152	36.823	2.464	3.617
Cantidad de jornadas no trabajadas	Estatal	961.172	1.152.403	1.338.791	1.388.608	1.145.507	898.524	1.107.919	1.420.461
	Privado	68.766	8.393	25.929	265.067	394.370	35.614	3.042	4.282

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base de Conflictos laborales de la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo - Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales - MTEySS

En el caso de las jornadas no trabajadas se observa claramente que los conflictos son más extensos en el ámbito de la salud pública. Además de que el dato absoluto es mucho más alto,

si se analiza el promedio de jornadas de paro por huelguista se comprueba que los conflictos de la salud pública son más extensos que los de la salud privada. Por ejemplo, en el año 2013 por cada huelguista se realizaron en promedio 7,1 jornadas de paro en el sector público y sólo 1,2 jornadas en el ámbito privado, relación que se reproduce en toda la serie.

Es reflejo de esta situación lo planteado por Palomino (2009), quien elabora una tipología que muestra diferentes lógicas en la dinámica de los conflictos laborales del trienio 2006-2008 según sector de actividad. En ella sitúa a la Salud entre los sectores en los que prevalece un comportamiento sindical orientado hacia el conflicto y una elevada intensidad del conflicto, dimensiones que dan cuenta de la realización de numerosos paros que involucran a gran cantidad de participantes.

Estas características son propias de los sindicatos del sector público, en los que persisten factores que bloquean la negociación y dificultan la gestión del conflicto laboral por carencia de suficientes canales tripartitos de mediación institucional, como en el sector privado (capital, trabajo y Estado como mediador), sino que el Estado cumple el doble rol de empleador y mediador de las relaciones laborales (Palomino, 2009; Aspiazu, 2010). Estas relaciones poco institucionalizadas, y con una dificultad aún mayor a causa de la descentralización del sistema de salud, obstaculizan el proceso lógico de la negociación colectiva y de la resolución de conflictos en la salud pública.

¿Cuáles son las reivindicaciones que motivan los conflictos del sector?

En este punto, a pesar de que las problemáticas del sector son múltiples y diversas, tanto en el subsector público como en el privado prevalecen las demandas de tipo salarial. Los datos registrados en la base de Conflictos Laborales del Ministerio de Trabajo contabilizan el reclamo que aparece como principal en las manifestaciones públicas o las declaraciones de prensa de

las y los trabajadores en lucha. En este registro, el pedido de aumento salarial aparece como la demanda más frecuente entre los gremios de la salud pública, mientras que en los gremios de trabajadores de la salud privada los pagos adeudados o la demora en el pago de salarios es el reclamo más habitual.

Asimismo, y en consonancia con lo expuesto por las y los dirigentes entrevistados, las mejoras en las condiciones y el medio ambiente laboral también son reivindicaciones ampliamente defendidas por los gremios de la salud pública, junto con las demandas por mayor seguridad en el lugar de trabajo, las cuáles fueron tomando protagonismo en los últimos años.

No obstante, los conflictos laborales no suelen agotarse en un solo reclamo, sino que en general los pedidos salariales u otros que aparecen como demanda principal, suelen acompañarse con un listado o petitorio de reivindicaciones de distinto tipo, que pueden ser demandas por regularización contractual, rechazos frente a despidos de personal, denuncias de trato discriminatorio, pedidos de apertura de paritarias, entre otras.

Los conflictos laborales de CICOP y Sanidad en la Provincia de Buenos Aires

En la provincia de Buenos Aires, la gran mayoría de los conflictos protagonizados por profesionales de la salud son impulsados por trabajadores representados por la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP). En algunos casos se trata de acciones a nivel provincial y en otros de conflictos localizados en un solo hospital, pero en todos los niveles es muy fuerte la presencia de este gremio en la definición de las acciones, ya sea coordinada por la central provincial o por seccionales locales. En muchos casos, cuando hay demandas compartidas, CICOP realiza acciones en conjunto con la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) que representa a trabajadores de la salud, la

educación, la administración pública y otras actividades estatales, gremio con el que comparten la pertenencia a la CTA Autónoma.

Una primera observación de las demandas que están presentes en los conflictos de esta asociación muestra que en más de la mitad de los casos hay alguna reivindicación de tipo salarial, entre las que se encuentran: pedidos de incremento de las remuneraciones que oscilan entre 20% y 40%; pagos de haberes adeudados, ya sea por atraso en el pago de sueldos o por descuentos realizados que los trabajadores consideran que deben ser devueltos (mal liquidados o descuentos por huelgas realizadas); pagos de adicionales por guardia, zona desfavorable o por tareas insalubres; además de la reglamentación de los adicionales por carrera profesional (estipulados en la Ley de Carrera Hospitalaria Nº10.471) que en muchos casos al no estar reglamentados para todas las profesiones no se efectivizan, por ejemplo, en enfermería profesional; y aumentos salariales dirigidos a algunas categorías de profesionales postergadas, como los residentes, los profesionales de guardia y los becarios. También CICOP suele movilizarse todos los años para solicitar aumentos salariales, principalmente entre los meses de marzo y abril, adelantándose a la negociación paritaria, cuando se prevé la falta de acuerdo entre las partes. Son reclamos cíclicos, ya que año a año se busca una actualización salarial relacionada con los niveles de inflación. Además, en muchas oportunidades existen demandas de reactivación de la paritaria sectorial, y en algunos casos de cumplimiento de lo acordado en paritarias, cuando esto no ha sido efectivizado.

Las demandas que no se relacionan con los salarios incluyen una heterogeneidad de reclamos vinculados con las condiciones y medio ambiente de trabajo, las más frecuentes son las relativas a la regularización de contratos y a la falta de profesionales para cubrir servicios.

El reclamo por regularización de contratos se relaciona con la heterogeneidad contractual que existe en los establecimientos estatales. Los pedidos se dirigen principalmente a lograr que

todos los cargos sean incluidos en la planta permanente, la que garantiza estabilidad, pagos por antigüedad, más días de vacaciones, licencias reguladas, entre otras ventajas. En los últimos años, la situación de los profesionales que ingresan como becarios, con una situación contractual de total desprotección, fue una lucha fuerte que dio el gremio y que logró que esa figura contractual se reduzca notablemente.

En los últimos años, las demandas por mayor seguridad en el lugar de trabajo comenzaron a aparecer cada vez con mayor frecuencia, ante las repetidas situaciones de violencia y hechos delictivos que se enfrentan en los hospitales públicos de la provincia.

Por su parte, las diferentes Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina situadas en la Provincia de Buenos Aires tienen una participación menor en conflictos laborales que el gremio CICOP, siguiendo la lógica mencionada para todo el sector respecto de la relación público-privado en cuanto a la intensidad de la conflictividad.

Por un lado, Sanidad impulsó algunos conflictos a nivel nacional, coordinados por la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, que en todos los casos se trató de demandas de incremento salarial y actualización de escalas de convenio. Estos conflictos, si bien son pocos en los últimos años, tuvieron alta repercusión por la cantidad de trabajadores que movilizaron, tanto en huelgas como en manifestaciones.

Pero más allá de las contiendas nacionales, en la provincia las diferentes Asociaciones (ATSAs) protagonizan numerosos conflictos puntuales en los establecimientos que representan, principalmente en reclamo del pago de haberes adeudados, o en defensa de las fuentes de trabajo ante despidos de personal o potenciales cierres de establecimientos. Aquí se identifica una problemática muy característica de la actividad privada, que no es tal en el ámbito estatal, relacionada con la inestabilidad del empleo y los retrasos por parte de las empresas en el pago de salarios y el incumplimiento de convenios colectivos de trabajo.

Algunas reflexiones sobre lo expuesto: los problemas resaltados y las cuestiones omitidas

A partir de lo analizado en este capítulo podemos concluir que los problemas que afectan actualmente el funcionamiento del sistema de salud y las condiciones de trabajo de quienes se desempeñan en él son múltiples y de diferente índole. Ahora bien, quienes representan a los trabajadores y trabajadoras focalizan su mirada en las cuestiones más “graves y urgentes” desde su perspectiva. En el ámbito público, vinculadas a problemas salariales, contractuales, de infraestructura y de intensidad laboral; mientras que en el sector privado los salarios, la registración y la continuidad laboral son los puntos más sensibles.

Se trata de un sector con un altísimo nivel de conflictividad, principalmente en la salud pública, que muestra entre los profesionales de CICOP un fuerte proceso de asalarización, sindicalización y compromiso con las reivindicaciones gremiales. En Sanidad se observa un comportamiento más orientado a la negociación desde el sindicato, dado que el conflicto es menos frecuente y con características propias del sector privado, como las disputas vinculadas al riesgo de pérdida laboral ante posibles despidos o cierres, y el atraso en los pagos de salarios.

La información sobre los conflictos laborales afirma la visión dada por los dirigentes sindicales entrevistados, ya que las reivindicaciones registradas más frecuentes, tanto en CICOP como en Sanidad, son los pedidos de aumento salarial, sumadas a las mejoras edilicias y contractuales en el primero, o la resistencia ante despidos en el segundo.

Ahora bien, de lo expuesto en los capítulos precedentes se desprende que hay otras cuestiones importantes que no son consideradas por los sindicatos como temas de agenda. Las diversas problemáticas vinculadas a las inequidades de género en el sector, que hemos evidenciado en el capítulo anterior a través de los datos y estadísticas disponibles, no están presentes en los discursos de las y los dirigentes sindicales cuando se los interroga sobre los

problemas del sector. Tampoco forman parte de las demandas de los conflictos, a pesar de que las mujeres representan alrededor del 70% de los afiliados a estos sindicatos.

Esta omisión nos lleva a preguntarnos cómo es considerada dicha temática en CICOP y Sanidad y plantear algunas hipótesis sobre la invisibilidad del problema. Para ello, en el capítulo siguiente, nos adentramos en la práctica de las organizaciones e indagamos sobre aspectos objetivos y subjetivos de la incorporación de la problemática de género. Por un lado, contrastamos esta falta de reconocimiento de las desigualdades de género como un problema del sector, con lo que sucede en la realidad de las organizaciones, respecto de las acciones y políticas desplegadas para institucionalizar la perspectiva de género. Luego, indagamos en las percepciones de las y los representantes sindicales para encontrar allí algunas condiciones de explicación que contribuyan a comprender los avances y limitaciones, encontrados en la práctica concreta, para incorporar el enfoque de género en CICOP y Sanidad, en perspectiva comparada.

CAPÍTULO 9

LA PRÁCTICA DE CICOP Y SANIDAD: ASPECTOS INSTITUCIONALES Y SUBJETIVOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE GÉNERO

En este capítulo retomamos y ponemos en discusión los desarrollos teóricos sobre el género y las estrategias de institucionalización, a través de su aplicación empírica en el análisis de la realidad concreta de CICOP y Sanidad.

La ausencia de una problematización sobre el tema de género en los primeros testimonios analizados de los representantes de estos sindicatos, nos impulsa a indagar con mayor profundidad en el conocimiento sobre el tema dentro de estas organizaciones. La invisibilidad de la desigualdad entre varones y mujeres en el análisis de las condiciones laborales del sector, por parte de la dirigencia sindical, entra en contradicción, tanto con los datos estadísticos presentados anteriormente, como con los mecanismos institucionales desarrollados en estas organizaciones para incluir la cuestión de género.

El análisis de CICOP y Sanidad, a través de la metodología cualitativa de estudio de casos, nos permite demostrar cómo operan en la práctica sindical factores internos y externos que limitan la incorporación de la problemática de género y, a partir de su identificación, pensar posibles caminos o estrategias para su modificación.

La comparación entre estos casos nos posibilita discutir diferentes estrategias, comportamientos dirigenciales, lineamientos ideológicos y prácticas institucionales. Pero es preciso tener en cuenta que, como hemos visto, se trata de dos organizaciones que comparten el mismo sector pero tienen perfiles sindicales y profesionales diferentes, así como trayectorias y orígenes muy disímiles.

La Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina –FATSA– es un sindicato que nació en el seno de la Confederación General del Trabajo –CGT –, con una orientación peronista vinculada al sindicalismo más clásico y con una trayectoria de negociación más tradicional y conservadora, donde prima el salario y aún se mantienen las categorías de convenio pautadas en 1975, a pesar de los cambios en la configuración del sector. Mientras que la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires –CICOP– es una organización mucho más joven, que nació en el marco de la democracia a partir de la ruptura con los sectores hegemónicos de las corporaciones médicas. Se trata de un gremio más combativo, con estrategias de confrontación constantes con las políticas laborales y de salud del Estado Provincial. Por su “juventud”, nos inclinamos a pensar que CICOP es un sindicato con criterios e ideas diferentes a los tradicionales y más permeable a la incorporación de temas nuevos, mientras que en Sanidad, por su historia, es probable que persistan ciertas prácticas sindicales más duras. Además, FATSA representa a los trabajadores no profesionales de la salud privada, donde el nivel salarial y la estabilidad laboral son los problemas más frecuentes; y CICOP agrupa a los profesionales en el marco de la salud pública provincial, con todas las carencias presupuestarias, de infraestructura y condiciones de trabajo que hemos mencionado.

Estos rasgos constitutivos de los sindicatos y su historia –que hemos desarrollado con mayor profundidad en el capítulo anterior– configura esquemas institucionales e ideológicos diferentes para ambos sindicatos, que es necesario considerar cuando se analizan sus acciones y los sistemas de representación de sus dirigentes respecto de una problemática tan profundamente vinculada a la matriz histórica, cultural y social, como es la diferencia de género.

A partir de lo expuesto, a lo largo de este capítulo nos proponemos evidenciar en la práctica de CICOP y Sanidad cuáles han sido los avances respecto de la incorporación de la problemática de género, a través del estudio de sus acciones y mecanismos institucionales y de los discursos y testimonios de sus representantes. En este sentido, también buscamos identificar los elementos que operan como limitaciones u obstáculos a la inclusión plena del enfoque de género y comparar ambos casos, teniendo en cuenta las diferencias mencionadas.

Este recorrido nos conduce al análisis de las dos dimensiones que desarrollamos al inicio de nuestra investigación, que presentamos en las dos partes de este capítulo: la dimensión objetiva de la institucionalidad de la problemática de género en CICOP y Sanidad y la dimensión subjetiva de las representaciones y percepciones de las y los representantes sindicales sobre dicha temática.

En la primera, describimos las acciones y mecanismos institucionales desplegados por cada organización con el fin de incorporar una perspectiva de género dentro del gremio y de propiciar mejoras en la situación de las mujeres, tanto dentro del sindicato como en el ámbito del trabajo.

En la segunda, ponemos en discusión esos avances, a la luz de las percepciones de los representantes sindicales sobre el tema, e identificamos el nivel de reconocimiento de la problemática de género en CICOP y Sanidad.

Los elementos objetivos de la institucionalización del género en CICOP y Sanidad

La institucionalidad de género, como hemos desarrollado en el tercer capítulo, refiere al entramado de políticas, acciones, concepciones, discursos, normas y reglas que se dirigen, directa o indirectamente, a modificar las desigualdades entre hombres y mujeres, a través de la generación de los cambios institucionales necesarios para mejorar la condición social, económica y política de las mujeres, y recortar las brechas de desigualdad. Es una estrategia que comprende, tanto los objetivos y actividades de las propias organizaciones como el conjunto de reglas formales e informales y sus mecanismos de ejecución (Guzmán, 2001; Rico, 2001). Para su análisis, son claves los mecanismos institucionales creados dentro de las estructuras organizativas para incorporar la problemática de género en las políticas públicas. Además, de la identificación de los avances registrados en el conocimiento sobre las condiciones de las mujeres y las relaciones de género en las sociedades (Yannoulas, 2005).

Siguiendo esta definición, nos preguntamos cuáles son los mecanismos institucionales desarrollados por CICOP y Sanidad para incorporar la problemática de género y cuáles sus condiciones de aplicación, sus fundamentos y los aspectos organizacionales que facilitan u obstaculizan su implementación. Además, nos interrogamos acerca del rol de las mujeres en este proceso, si por tratarse de un sector tan feminizado como la Salud, la presencia femenina tiene algún impacto en la incorporación de una mirada más inclusiva respecto de la cuestión de género.

A continuación, respondemos estos interrogantes, a partir de los testimonios de los representantes sindicales de CICOP y Sanidad, y de los documentos e información disponible en cada sindicato. Organizamos el análisis en tres grandes núcleos temáticos: a. la participación de las mujeres en los lugares de representación sindical, b. las acciones de las

secretarías especializadas en temas de género y c. la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva.

Las mujeres en la dirigencia sindical: cupo, paridad y distribución de los lugares de poder

Como hemos visto en capítulos anteriores, las mujeres representan alrededor del 70% de la población trabajadora de la salud, tanto en el subsector público como en el privado. En Sanidad, gremio que agrupa a trabajadores y trabajadoras de la salud privada en ocupaciones técnicas, administrativas y auxiliares, reproduce ese porcentaje entre sus afiliados. En CICOP, por su parte, si bien las mujeres también son mayoritarias, la proporción es más pareja y ronda el 55% en la distribución de la afiliación, en correspondencia con el porcentaje de mujeres entre las y los profesionales de la salud pública. Por lo tanto, se trata de dos sindicatos que tienen una amplia mayoría de mujeres en sus bases.

La Ley de Cupo Sindical Femenino (Nº 25.674), como medida de discriminación positiva diseñada para impulsar la participación de las mujeres en los ámbitos de representación sindical, establece la obligatoriedad de contar con un mínimos de 30% de mujeres en los cargos electivos y representativos de las asociaciones sindicales en nuestro país. En el caso de Sanidad y CICOP dicho porcentaje se cumple, ahora bien, siendo tan mayoritaria la presencia de mujeres afiliadas en estos dos sindicatos nos preguntamos si esa proporción se refleja también en la representación de los cargos de dirigencia sindical. Además, si así fuera resulta importante observar cómo se distribuyen las funciones de las mujeres dentro de las comisiones directivas a nivel nacional o provincial y en las seccionales locales, y en manos de quiénes se encuentran los puestos de mayor nivel de decisión en cada organización.

¿Cómo se distribuyen los cargos directivos en Sanidad?

La comisión directiva de la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina está compuesta por 23 secretarías, de las cuales 8 las ocupan mujeres y 15 varones, lo que significa un 35% de representación femenina en los lugares de decisión del gremio de la sanidad a nivel nacional. Este porcentaje de cuenta de que la presencia de las mujeres en los cargos decisorios cubre el cupo estipulado por la Ley y ratificado en el Artículo 42º del Estatuto, pero no refleja la proporción de mujeres afiliadas ni de las trabajadoras del ámbito representado.

En el reparto de las funciones dentro de la Comisión Directiva, claramente hay un peso mucho mayor de los varones. De los 23 cargos del Secretariado Nacional de FATSA, los dos de mayor jerarquía, Secretario General y Adjunto son ocupados por hombres desde los comienzos del sindicato, y desde el año 1985 por quienes los gestionan actualmente. El cargo de mayor jerarquía ejercido por una mujer es el de Secretaria Gremial²⁷, y luego ocupan las secretarías de Igualdad de Oportunidades y Género y otras que por su posición tienen un peso secundario en la jerarquía organizacional. En esa distribución se observa claramente un sesgo de género que marca la preponderancia de los varones en los lugares de mayor decisión y la escasa movilidad en los cargos dirigenciales más importantes.

Las asociaciones regionales de Sanidad refuerzan esta tendencia, dado que de las 43 filiales sólo 13 son presididas por mujeres, lo que apenas alcanza el 30% de las conducciones locales. Según declaraciones de dirigentes del gremio, en todas ellas se cumple con el cupo del 30% de los cargos electivos en las listas de comisiones directivas locales, pero en casi ningún caso esa proporción se supera, lo que nos lleva a preguntarnos si en este sindicato el cupo funciona en la práctica como un “techo” más que como un “piso” para la inclusión de las mujeres.

²⁷ Este cargo es ocupado hace varios mandatos por Susana Stocchero Rueda que no casualmente es una activa militante sindical por los derechos de las mujeres, quien además fue la primera y única mujer en la historia del sindicalismo argentino en ocupar el cargo de Secretaria General de Confederación General del Trabajo – CGT- durante un año en un triunvirato junto a dos sindicalistas varones.

¿Cómo se distribuyen los cargos directivos en CICOP?

La Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires ha avanzado, a través de su Estatuto firmado en el año 2010, sobre el cupo sindical femenino, incluyendo un artículo que plantea la paridad entre varones y mujeres. El Artículo 37 inciso c) establece que “la representación femenina en los cargos electivos del Consejo Directivo Provincial y Cuerpo de Delegados como mínimo será del 50%”. Mientras que para las autoridades de las Comisiones Directivas Seccionales se afirma el cupo femenino del 30% que estipula la ley nacional.

La incorporación de esta norma se definió junto con la creación de la Secretaría de Género, como resultado de un proceso de discusión dentro del gremio, que resultó en la decisión de darle un lugar a la cuestión de la igualdad entre mujeres y varones, comenzando por abrir espacios institucionales para el tratamiento de problemáticas de género y garantizar la paridad en la participación.

El Consejo Directivo Provincial²⁸ de CICOP está conformado por Presidencia y Vice-Presidencia y 17 Secretariados. De los 19 lugares de dirección, 12 son ocupados por mujeres, superando el 60% de la representación sindical, proporción que es algo superior al porcentaje de mujeres entre la población representada. Por primera vez en la historia de CICOP, la Presidencia es ocupada por una mujer quien junto a la Secretaria Gremial se posicionan en los dos lugares de mayor jerarquía ocupados por mujeres.

En relación a las comisiones directivas locales de CICOP²⁹, del total de seccionales: 18 tienen entre 45 y 50% de mujeres en sus comisiones, en otras 12 seccionales los varones no alcanzan

²⁸ Se toma como referencia los cargos elegidos para el mandato 2012-2014 por ser el periodo durante el cual se realizaron las entrevistas a las y los dirigentes sindicales integrantes del Consejo Directivo Provincial y Seccionales.

²⁹ No fue posible un relevamiento exhaustivo de la distribución de cargos porque no hay información publicada y las seccionales son muy numerosas y están distribuidas en todo el territorio bonaerense. Sin embargo, contamos con datos de 2011 publicados en un informe de la presidencia de CICOP.

el 30% de la representación y el resto lo cumple con 30% de mujeres en sus órganos de conducción.

Este primer acercamiento a la distribución de los cargos, muestra que en CICOP la incorporación de las mujeres a la comisión directiva se da en una situación de mayor igualdad. Pero más allá de la diferencia cuantitativa, es preciso indagar en los procesos de selección y reparto de los lugares de mayor decisión dentro de ambas organizaciones, para identificar las oportunidades reales de alcanzar un reparto equitativo del poder en términos de género.

El camino hacia los lugares de conducción sindical

Más allá de la distribución cuantitativa entre varones y mujeres de los cargos de conducción en los sindicatos, nos preguntamos ¿cómo se definen las posiciones que ocupan unos y otras en las listas de los órganos de representación? ¿Todas y todos tienen iguales oportunidades de llegar, independientemente de ser mujeres o varones? ¿Qué piensan al respecto quiénes integran los organismos de conducción?

El Estatuto de Sanidad define que los miembros del Consejo Directivo Nacional se eligen por voto secreto y directo de los delegados al Congreso Nacional Ordinario o Extraordinario, que se convoque a tal efecto, por un periodo de 4 años. Mientras que en las filiales regionales la elección de autoridades se realiza mediante el voto, también secreto y directo, de sus afiliados y afiliadas.

Por su parte, en CICOP el estatuto estipula que los 19 cargos del Consejo Directivo Provincial serán elegidos por voto directo y secreto de las y los afiliados, por un mandato de 2 años, de igual modo que en las Comisiones Directivas de las Seccionales.

En lo formal, en ambos sindicatos varones y mujeres tienen las mismas posibilidades de acceder a cargos de dirección sindical. Además, al tener en cuenta que las mujeres son mayoría en la distribución de la población trabajadora y que existe un cupo mínimo de mujeres

del 30% en Sanidad y del 50% en CICOP, podría pensarse que las posibilidades de acceder a los lugares de decisión para ellas son más favorables que para ellos.

No obstante, la situación en CICOP y Sanidad tiene sus matices. Mientras que en el gremio de profesionales de la Salud las mujeres han conquistado más lugares de decisión y el reparto de cargos parece más igualitario; en Sanidad la división sexual de los lugares de poder es más visible, ya que, como hemos dicho, las mujeres aún son minoría (a pesar de ser amplia mayoría en el empleo) y en proporción ocupan pocos cargos de jerarquía en la organización. Pero más allá de estas diferencias, en la práctica de ambas organizaciones el camino hacia los lugares de decisión en los sindicatos es más sinuoso para las mujeres, aún son mayores las dificultades de acceso al poder para ellas, con obstáculos a veces evidentes y otras veces invisibles.

En general, las y los representantes entrevistados no visualizan diferencias en la participación de varones y mujeres en los lugares de militancia de base, ya que al tratarse de gremios preponderantemente femeninos, la mayoría son delegadas mujeres. La elección de delegados y delegadas de base, es señalada como un proceso espontáneo, por el cual quienes se interesan en participar se acercan a las seccionales locales y se postulan. También se menciona como una práctica frecuente que quienes dirigen las seccionales detecten posibles candidatos y les propongan que se unan al gremio, en función de sus características personales y del grado de motivación que muestran. En ambos casos, la decisión final sobre las personas que pueden postularse para delegados o delegadas de base recae sobre la dirigencia de cada seccional.

En las entrevistas a dirigentes de Sanidad, en los primeros acercamientos a esta temática la desigualdad en el acceso a cargos de dirección no aparece como una cuestión visible. La primera respuesta ronda sobre la idea de que todos y todas tienen iguales oportunidades de ingresar, e incluso entre quienes ocupan las direcciones o secretarías generales de las seccionales defienden el hecho de garantizar la igualdad:

“En nuestro gremio sinceramente nos dan a todos las mismas posibilidades. O sea, uno crece en lo que quiere crecer. No hay diferencias” (Haydee_SSP, 2014).

“Hay una capacidad un poquitito más de las mujeres en las comisiones internas que de los hombres. Porque es un gremio mayoritario de mujeres. Y porque nunca nos hemos puesto como un prurito que tienen que ser hombres. Me parece que es una locura” (Sergio_Sanidad, 2014).

No obstante, cuando se indaga en el proceso de selección de las personas que integran las listas de comisión directiva, emergen las diferencias. Algunas dirigentes de Sanidad se cuestionan sobre el impacto del cupo femenino en la distribución de cargos de dirección que, si bien se cumple con el 30%, los lugares de poder continúan en manos de los hombres:

E: En mi gremio por ser un gremio de mujeres la Ley de Cupo impactó muy bien, pero existen otros que no hacen cumplir esta ley, por ello el impacto no fue el que esperábamos. Igual en nuestro gremio de hecho los hombres son los que más cargos jerárquicos ocupan”. (Mónica_Sanidad, 2014)

“Y cuándo vas subiendo en los cargos de decisión, ahí se complica, no tanto como antes, pero bueno sigue existiendo el cupo, o sea que hay un techo del 30%. Se llega a cubrir y ahí quedó” (Natalia_Sanidad, 2014)

“Y en general en el Gremio los cargos de definición los ocupan los hombres, no hay mujeres. No, ahora hay toda una camada de viejos, así nomas te digo. A las mujeres más jóvenes les cuesta dedicarse a la militancia y al trabajo, además de todas las otras responsabilidades que tenemos, y eso el sindicato no lo tiene en cuenta, los hombres que hoy dirigen no lo consideran un tema” (M.Rosa_SSP, 2014).

En contraste, los dirigentes varones entrevistados en Sanidad, no reconocen esa diferencia, aunque en sus relatos se soslaya un sesgo en la visión sobre el ejercicio del poder que deja ver que no hay una igualdad real:

“En Comisión directiva tenemos un cupo y de ahí para arriba. (...) A nosotros no nos ha movido nada (en referencia a la ley de cupo). No, no nos movió nada. No

nos trajo cambios, bueno sí, por ahí hay un compañero que viene trabajando bien y tenés que hacerlo de lado durante 4 años porque hay que cubrir el cupo. (...) Yo tuve Secretarías Adjuntas mujeres siempre, salvo en esta última conducción que es un hombre. Pero yo siempre tuve mujeres, no miento” (Sergio_Sanidad, 2014).

“Acá todos somos iguales, mujeres y hombres, incluso hay muchas mujeres por ser el gremio de sanidad. Y en la comisión se cubre el cupo tranquilamente, y si no hay más mujeres es porque no se dio que quieran participar, a veces las propias mujeres se hacen a un lado, pero nosotros las incluimos como uno más” (Carlos_Sanidad, 2014).

La idea de que la oportunidad es la misma para todos y todas está muy presente, de igual modo la convicción de que si existen diferencias en el grado de participación responden a voluntades individuales (“a veces no hay intención de participar”, “falta iniciativa”) o a la casualidad (“se termina dando que quienes llegamos más lejos muchas veces somos hombres, pero no, no se plantean diferencias por ser mujer o varón”), pero no a un fenómeno que haya que analizar en clave de género. Tampoco se consideran las limitaciones de las mujeres en relación a sus responsabilidades familiares.

En la práctica, y en las palabras de la mayoría de las y los dirigentes de Sanidad, la participación de las mujeres en el sindicalismo no es un problema que afecte al sector por tratarse de una actividad ampliamente femenina, y por tener muchas mujeres ocupando cargos de dirigencia en Secretarías de ATSAs y en la Federación. Sin embargo, más allá del relato si uno observa la dinámica y los lugares de decisión, el predominio sigue siendo ampliamente masculino.

Por su parte, en CICOP la distribución de cargos entre varones y mujeres es un tema que parece más elaborado por parte de la dirigencia, y el hecho de avanzar sobre el Cupo femenino afirmando la paridad del 50% en el estatuto, posiciona al gremio en un lugar de avanzada al respecto. De todas formas, aquí surge la otra cuestión, más allá de cubrir la mitad de los cargos

de dirección o más, ¿el reparto del poder se da de forma equitativa? En este punto también emergen los matices:

“Nosotros venimos teniendo mujeres en las conducciones y en cargos importantes de conducción desde hace varios años, evidentemente ha sido un proceso de todo el Gremio, de la Conducción pero de todo el Gremio, esto de reconocer que las compañeras tienen todas esas cualidad igual que cualquiera de los varones que pueden conducir. Pero resistencias todavía hay montones. Discusiones, montones” (Mónica_CICOP, 2014).

“El 50% en la conducción supera la ley de cupo porque estamos dentro de la ISP (Instituto Nacional de Servicios Públicos) que trabaja mucho todas estas cuestiones y la CTA también. Ahora, en la realidad si me decís quiénes conducen el gremio, tenés varones conduciendo el gremio en lo interno, en la cocina, en la mesa chica son hombres. Y una mujer que es la presidenta que a mí manera de ver tiene un rol muy masculino, por eso está ahí, viste. (...) Y este año los candidatos a presidente son todos varones. De las listas, de todas las listas. Son varones” (M.Rosa_CICOP, 2014).

De las frases precedentes se desprende que más allá de los avances cuantitativos, aún hay un largo camino por recorrer para que las mujeres accedan en igualdad de condiciones y con las mismas oportunidades que los varones a los puestos de dirección en los sindicatos. Que las mujeres tienen más obstáculos para llegar y que cuando llegan son más cuestionadas, son situaciones que se reflejan en la práctica y los discursos de quienes dirigen las organizaciones sindicales, tanto en CICOP como en Sanidad.

Las dirigentes de CICOP que trabajan con la problemática de género desde distintas áreas señalan que, a pesar de haber avanzado mucho, las mujeres aún enfrentan profundas resistencias por parte de sus pares varones y del ámbito sindical en general, y que aún sigue habiendo un sesgo masculino en el ejercicio del poder en la organización:

“Me parece que nos pasa lo mismo que pasa siempre, que cuando es una mujer la que está en ese lugar tan alto, esa exposición tan alta, la alaban, pero también la

critican y también le critican cosas que le adjudican al género” (Mónica_CICOP, 2014).

“Yo creo que a la mujer, le cuesta más, o sea, el laburo, es distinto. Para lograr lo mismo tiene que esforzarse mucho más, sí, sí. En el caso, por ahí, de lo gremial es, es más jodido, cuando tenés que llegar a la cúspide” (M.Inés_CICOP, 2014).

De igual modo, algunas sindicalistas de Sanidad, desde la experiencia coinciden en que a las mujeres les cuesta mucho más ingresar, permanecer y lograr un lugar de poder dentro del gremio, principalmente por tener que enfrentar los prejuicios de los propios compañeros:

“A veces nos cuesta más para la participación de las compañeras. A los hombres les cuesta que entren mujeres. Todavía hay una resistencia. Sí todavía cuesta. Tenemos que reconocer que siempre se pone más la ficha para un hombre. Siempre es así, entre un hombre y una mujer, siempre se pone más la ficha, se duda menos de un hombre que de una mujer sobre la capacidad” (Norma_Sanidad, 2014).

“Yo te voy a decir algo, te voy a hablar muy abiertamente. Yo creo que la figura de la mujer es muy difícil acá adentro, mismo en la política, lo sabés. Tenés que tener una fortaleza... A veces te miden la capacidad, a veces no te miden la capacidad, a veces llegás por otras cosas, que lamentablemente somos mujeres, y están los hombres y siempre eso existe, en el hecho de que porque "es la mina de"...” (M.Rosa_SSP, 2014).

El reconocimiento formal de la desigualdad en el acceso a cargos de representación sindical, que se da a través de la aplicación del cupo sindical en Sanidad o la paridad en CICOP, ¿representa simplemente el cumplimiento de una norma o es un paso hacia un cambio real en el reconocimiento de las mujeres como pares en el ejercicio del poder en el ámbito sindical? Este no es un interrogante de fácil respuesta. En ambos sindicatos existen mecanismos más o menos visibles de discriminación hacia las mujeres en el acceso y en la práctica cotidiana de los lugares de poder y decisión sindical. La inclusión de las mujeres y la mayor participación es un

primer paso para avanzar hacia la igualdad, que se da con más fuerza en CICOP que en Sanidad.

Ahora bien, lograr más lugares y mejor posicionados para las mujeres es un objetivo hacia la igualdad, pero esos lugares ¿generan cambios o diferencias respecto del tratamiento de la problemática de género en los sindicatos? ¿Hay indicios en nuestros casos de estudio de la conformación de una minoría crítica? Concepto que explica la posibilidad de que la incorporación de las mujeres como minoría en los lugares de decisión, les permita generar un cambio cualitativo en las relaciones de poder e imponer nuevos temas y estrategias para mejorar su situación relativa.

La creación de áreas o secretarías especializadas en la cuestión de género, para generar acciones dirigidas a mejorar la situación de las y los trabajadores con un enfoque de igualdad, pueden ser un indicador de este cambio y un paso hacia la institucionalización de la problemática en el sindicato.

La creación de secretarías de género e igualdad de oportunidades

La creación de áreas especializadas en temas de género dentro de los sindicatos es un indicador del reconocimiento formal de una situación de desigualdad entre varones y mujeres que requiere un tratamiento especial para ser incorporada dentro del gremio y representa un paso importante en la institucionalidad de la problemática de género.

En la literatura sobre el tema y en los debates feministas al respecto, se ha puesto en discusión el impacto de estas secretarías en relación con lo que se denominó “el riesgo de la institucionalización: es decir, el riesgo de que los temas de género sean tratados de forma aislada y/o como problemas específicos de las mujeres. Quienes defienden la creación y permanencia de estos organismos, sostienen que las acciones, políticas y propuestas

desarrolladas desde las secretarías de género pueden ser integradas a la agenda sindical y posibilitar la generación de transversalidad del enfoque de género, para que éste se incluya como criterio para la formulación de las acciones y políticas sindicales. Aunque en la práctica de muchas organizaciones esa integración es difícil y requiere de un trabajo interno muy fuerte.

En este sentido, adquiere relevancia el contexto de la creación de las secretarías, los procesos, los motivos y las discusiones que dieron lugar a su conformación, porque de allí pueden desprenderse los supuestos que fundan y guían su acción. Dilucidar si en CICOP y Sanidad estas secretarías cumplen una función meramente formal o si, a partir de sus acciones, lograron impulsar cambios hacia la igualdad de género dentro de la organización, es parte de nuestros objetivos de investigación.

La Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género de Sanidad

En el 1988 se realizó una modificación estatutaria en FATSA a través de la cual se fundó la Secretaría de la Mujer, que luego pasó a denominarse Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género, tal como establece el Estatuto vigente desde 2005. La incorporación de esta área fue el resultado de una decisión desde la conducción sindical, en respuesta a la tendencia nacional y a la presión de organismos internacionales que impulsaban fuertemente la incorporación de áreas de “la mujer” en los sindicatos. Al principio, su creación fue meramente formal y las actividades eran pocas y con el tiempo fue incorporando funciones y sus representantes comenzaron a participar de encuentros de mujeres sindicalistas, dando visibilidad al área, tal como lo relatan las dirigentes de Sanidad entrevistadas.

Según lo definido en el estatuto, la Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género de FATSA las acciones de la secretaría se dirigen a contribuir a la igualdad entre varones y

mujeres, tanto en el ámbito sindical como en el ámbito del trabajo, a través de acciones coordinadas con otros organismos de diferentes ámbitos.

¿Pero en la práctica, cuáles son las actividades, políticas y acciones que se llevan adelante?

En palabras de la actual secretaria de Igualdad de Oportunidades y Género de FATSA, el área se ocupa principalmente de *“trabajar las problemáticas de violencia e igualdad de género a nivel nacional e internacional”* por la violencia laboral es una de las problemáticas que más afecta a las y los trabajadores de la salud, fundamentalmente a las mujeres. En este sentido, la secretaria organiza *“encuentros de mujeres para debatir temas que tiene que ver con género y violencia, se hacen talleres y salimos a la calle repartiendo stickers, afiches, para la concientización”*.

También se participa desde la Secretaría de Género en encuentros de mujeres sindicalistas a nivel nacional e internacional. En el plano internacional FATSA forma parte de UNI Care en la Américas³⁰, donde trabajan junto a UNI Mujeres, y en el año 2013 organizaron desde la Federación el Primer Encuentro de Mujeres con representantes de los sindicatos afiliados a UNI Care de toda América. El objetivo del encuentro se centró en el tratamiento de temáticas como la violencia de género, la igualdad de oportunidades y el manejo de herramientas para la negociación colectiva desde una perspectiva de género.

Además de la Secretaría a nivel nacional, muchas de las filiales de Sanidad fueron incorporando en sus comisiones directivas una Secretaría de la Mujer o de Género, en distintos momentos y con más o menos relevancia y funciones dentro las organizaciones. En general, si bien las Asociaciones tienen autonomía y realizan actividades propias, las secretarías de

³⁰ UNI Care es una organización internacional que reúne sindicatos de sectores de servicios y cuidado en diferentes regiones del mundo, entre ellos América, que organizan actividades y encuentros sobre diferentes temáticas, entre ellos Encuentro de Mujeres Sindicalistas.

género locales trabajan en coordinación o bajo los lineamientos de la Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género de la Federación.

Entre las y los Secretarios Generales de ATSAs de la provincia de Buenos Aires que entrevistamos, surgieron divergencias respecto de la importancia de incorporar una secretaría especializada en temas de género. En muchos de los casos donde existe una Secretaría de la Mujer o de Género se trabaja principalmente sobre el tema de violencia laboral:

“Nosotras acá, me parecía que teníamos que crear un ámbito de mujeres donde pudiéramos nosotros hablar de otras cosas. Empezar a incursionar un poco en lo político, definir lo qué es la historia argentina como para poder integrarnos. Ver la participación de la mujer en la historia y lo cotidiano que era lo que cada una de nosotras, desde la mujer necesitaba. Y tratar el tema de violencia laboral, que en mujer es donde mayoritariamente se produce este tipo de situaciones. Estamos entrando en el tema de violencia familiar también. Que nosotros no estamos preparadas. Pero de cualquier modo nosotros entramos porque les damos asesoramiento, las escuchamos, hacemos que vengan. Les damos una contención y las persuadimos a que hagan las denuncias” (Norma_Sanidad, 2014).

Otros secretarios generales comentaron que aún no incorporaron un área específica, porque no lo consideran necesario o lo hicieron recientemente sin contar aún con funciones definidas en la práctica.

Podemos identificar, a partir de lo expuesto, que si bien existen secretarías de género tanto en la Federación como en las Asociaciones de Sanidad, la visibilización de esta problemática es aún incipiente y las acciones se encuentran acotadas a actividades como encuentros y talleres de concientización, sobre todo en relación con la violencia laboral, problema clave en el sector. En algunos casos, se incorporó la temática de la violencia familiar, pasando el umbral del trabajo estrictamente gremial y tratando de contribuir a enfrentar una problemática profunda que afecta a las mujeres en su vida cotidiana.

Pero más allá de algunas acciones puntuales, observamos que las actividades desde las secretarías de género de Sanidad se dirigen a las mujeres como sujetos diferenciados, con problemáticas específicas y aún no se ha ampliado la acción a una visión de género más amplia, que abarque las relaciones de desigualdad en los diferentes ámbitos sociales, políticos y laborales, tal como lo plantea el estatuto.

La Secretaría de Género de CICOP

La Secretaría de Género en CICOP es de reciente formación, su creación data del año 2010 cuando se realizó una reforma del Estatuto de la Asociación y, entre otros cambios, se incluyó Género dentro de la Secretaría de Derechos Humanos. Esta incorporación se realizó junto a la ampliación del cupo femenino de participación en las listas al 50%, como mencionamos anteriormente, en un proceso de reconocimiento de la necesidad de darle institucionalidad a la cuestión de género dentro del sindicato.

Por motivos vinculados a rupturas internas y divergencias político-ideológicas, en los últimos años hubo cambios en la distribución de cargos dentro de la comisión y Género se escindió de Derechos Humanos. Primero pasó a formar parte de una secretaría de Asuntos Científicos y Culturales y Género y luego se escindió nuevamente y constituyó una nueva área denominada Secretaría de Capacitación y Género.

La creación del área fue parte de un proceso por el cual el tema se fue instalando, se discutió y finalmente se decidió su incorporación. Mucha influencia tuvo la participación en la Central de Trabajadores Argentinos -CTA- a nivel nacional y en la Internacional de Servicios Públicos³¹ -

³¹ La Internacional de Servicios Públicos (PSI) es una federación sindical mundial que representa a 20 millones de trabajadoras y trabajadores que prestan servicios públicos esenciales en 150 países. La PSI defiende los derechos humanos, promueve la justicia social y el acceso universal a servicios públicos de calidad. La PSI trabaja con el sistema de las Naciones Unidas y en colaboración con entidades de la sociedad civil, sindicatos y otras organizaciones. Fuente: <http://www.world-psi.org/es/issue/igualdad-de-genero>

ISP- ambas entidades que nuclean a organizaciones sindicales y, entre otros temas, trabajan fuertemente la problemática de género desde hace años.

Los objetivos formales de la Secretaría de Género incluyen la promoción de la igualdad y de la incorporación de la perspectiva de género en un sentido amplio en todos los ámbitos de alcance del sindicato: gremial, laboral, doméstico, político y de la atención de la salud. Al respecto, la pregunta que nos formulamos es si tal amplitud de funciones se ve reflejada en la práctica concreta de la organización, qué acciones se llevan a cabo y cómo se integra la secretaría a las demás áreas de la asociación.

La Secretaria de Género actual enumera una serie de actividades que se realizan desde el área, algunas en coordinación con otras áreas del sindicato: *“al principio tomamos esta decisión de empezar a reunirnos en el Gremio semanalmente y se fue acercando gente a estas reuniones, otras compañeras de otros hospitales y empezamos a hacer cosas, aprendiendo entre todas”*. En ese proceso de aprendizaje fueron probando distintas actividades como encuentros de formación y discusión, proyección de películas con debate y talleres de formación en los lugares de trabajo, donde se tocaban temas vinculados a género. En este punto surge el problema de la falta de interés en la temática y la poca participación:

“hasta ahora, lo que nos viene pasando es que, nosotros decimos que no lo sabemos vender, pero la gente no se engancha tanto con el tema de Género en los lugares de trabajo, entonces este año hemos dicho que vamos a insistir con eso pero de otra manera, por eso hemos vuelto a lo de la película y alguna cosa en la central, en el sentido que vengan a la sede que por ahí en los hospitales no se acercan pero a lo mejor vienen a la sede” (Mónica_CICOP, 2014).

Otras actividades que se organizan desde la secretaría se vinculan con la promoción de problemáticas específicas de las mujeres, como la violencia, o talleres de discusión con respecto al aborto, cuestión sobre la cual el gremio tiene una posición tomada y pública a

favor del aborto legal, seguro y gratuito. Además, desde la Secretaría se intenta incorporar la perspectiva de género en talleres de formación realizados en los hospitales por profesionales de otras áreas.

A través de la vinculación con la Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género de la CTA Autónoma, participan activamente de reuniones y actividades organizadas con frecuencia, campañas por temas puntuales o las acciones generales de la central. Asimismo, asisten anualmente Encuentro Nacional de Mujeres, como un ámbito de discusión para hablar del tema de Género con organizaciones de diferentes ámbitos de la sociedad.

A diferencia de Sanidad, en CICOP las acciones de la Secretaría de Género tienen una mayor presencia y visibilidad por el hecho de que se publican periódicamente en la circular a través de la cual la asociación comunica semanalmente sus actividades, propuestas y convocatorias a sus afiliados. Allí se mencionan, por un lado, convocatorias, invitaciones y avisos de eventos vinculados al tema de género, como el llamado a participar del Encuentro Nacional de Mujeres, de talleres sobre violencia hacia las mujeres en distintos hospitales, o por ejemplo la participación de CICOP en una audiencia pública por el anteproyecto de ley por trabajadoras víctimas de violencia. También se publican tomas de posición del gremio: en repudio a los femicidios; contra la explotación sexual y el tráfico de mujeres, niñas y niños; a favor de la despenalización y legalización del aborto en América Latina y el Caribe; en apoyo al día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. Y entre las principales reivindicaciones apoyadas desde CICOP, con un enfoque de género, se mencionan: “jardines materno- paternos en los lugares de trabajo, de estudio y en los barrios; sanción a la Ley que regula el trabajo doméstico; a igual trabajo igual remuneración; basta de violencia hacia las mujeres, Ley 26485/10, Políticas Públicas y presupuesto del Estado; desmantelamiento de las redes de Trata”.

De lo expuesto, se desprende que en CICOP la Secretaría de Género realiza un trabajo amplio, dado que la gama de temas que abordan no incluyen solamente “problemas de mujeres” sino que las iniciativas interpelan a la población trabajadora en su conjunto, con un enfoque de género. No se visibiliza, sin embargo, la integración de las acciones de esta secretaría con las demás áreas de trabajo del sindicato, ni se identifica la consideración del enfoque de género en las políticas gremiales, como lo requeriría la estrategia de transversalidad. No obstante, el tema parece estar instalado y, según las sindicalistas que propician su incorporación, la relevancia del género dentro de la organización ha ido aumentando en los últimos años.

La inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva

La negociación colectiva es uno de los mecanismos más efectivos con que cuentan las y los trabajadores para avanzar en la consecución de sus derechos laborales. Es un eje central de la actividad sindical y un derecho fundamental, tal como lo define la Organización Internacional del Trabajo. En este sentido, es importante que cubra las necesidades de toda la población trabajadora, tanto los derechos generales como las cuestiones específicas que afectan a alguna porción del mundo laboral, a través de contenidos específicos.

La inclusión de cláusulas con contenidos de género es un paso fundamental en la igualación de derechos de mujeres y varones, dado que todo aquello que se incorpora a un convenio posee fuerza de Ley. Pero hasta ahora no ha sido sencillo incorporar el enfoque de género en la negociación paritaria, ni en los contenidos ni en la dinámica de la participación, y continúa siendo un campo de amplia dominación masculina.

Como ya hemos mencionado, además del desarrollo de acciones específicas y de la creación de las secretarías, la institucionalidad de la problemática de género también puede visualizarse a

través de la dinámica de la negociación paritaria y de la inclusión de contenidos de género en los convenios y acuerdos colectivos, como un medio para avanzar hacia la equidad y el fortalecimiento del enfoque de género en el ámbito sindical.

En los párrafos que siguen, proponemos realizar un recorrido por los convenios colectivos de trabajo que rigen las condiciones laborales del sector Salud en los que participan CICOP y Sanidad, para identificar la presencia de contenidos con enfoque de género. Así como indagar en los procesos de negociación, la presencia y las características de la participación de las mujeres, con el fin de comprender los modos de ejercicio del poder en este ámbito en particular, y cómo pueden impactar en la posibilidad de incluir la problemática de género en los sindicatos.

De igual modo que se plantea el dilema de si la mayor participación de las mujeres en los sindicatos genera un cambio cualitativo en las prácticas gremiales y en los temas de agenda, surge la pregunta sobre el impacto de la incorporación de más mujeres en los procesos de negociación: el dilema de la construcción de una “minoría crítica” también puede plantearse para este ámbito.

Podría pensarse que si bien no es una consecuencia inmediata, la mayor participación femenina en las paritarias es un paso necesario para que la negociación colectiva sea más inclusiva y democrática y que puedan traerse temas que afectan a las y los trabajadoras y que requieran un enfoque de género. No solo “temas de mujeres” sino problemáticas que se vinculen a las relaciones entre varones y mujeres (como la conciliación entre el trabajo remunerado y no remunerado, el acoso y la violencia sexual, la discriminación, entre otras) así como es igual de importante analizar con una perspectiva de género las políticas salariales, la jornada laboral, el tiempo de trabajo, la flexibilidad, dado que todas son fundamentales para promover la equidad (Carley, 2000; Dean, 2006; Dickens, 2000; Kirton y Greene, 2002).

Por lo visto en los capítulos anteriores, podemos adelantar que en nuestro país la participación de las mujeres en la negociación es aún muy baja, y si bien la Ley de Cupo Sindical estipula el mínimo del 30% también en las mesas de negociación colectiva de las condiciones laborales, muchas veces no se cumple o en la práctica existen mecanismos institucionales instalados, devenidos costumbres, por los cuales son los hombres quienes dirigen, participan activamente y dan forma a las discusiones paritarias.

Las representantes de las secretarías de género de la CTA Autónoma y de la CGT, dos centrales sindicales enfrentadas políticamente, coinciden en afirmar esta situación para el sindicalismo argentino en general:

“¿La participación de las mujeres en la negociación paritaria? Muy flojo. Paritarias muy pocas. Muy pocas, eso sigue siendo un ámbito de hombres, ni hablar de las paritarias del sector privado, nada. Primero por un tema de autoridad, porque se reproduce la lógica de la sociedad patriarcal, que cuando se negocia, hay que negociar compañeros. La verdad que no están muy dispuestos a ceder espacios, eso por un lado. Porque también tiene que ver con cómo visualicen la problemática las trabajadoras o qué creen que nosotras vamos a plantear, sólo cuestiones de mujeres, que es otro de los grandes riesgos” (Alejandra_CTA Autónoma, 2014).

“Fundamentalmente en la negociación colectiva te cambia un montón la visión de la mujer. Nosotros tenemos una pelea, que seguimos dando, de que haya mujeres. (...) Y no es menor que nos dejen entrar en la negociación colectiva. Pero el problema es que nos ponen los nombres ahora los dirigentes sindicales, y cuando hay paritarias, no ponen a las compañeras que anotaron, mandan a una abogada, entonces ahora es otra lucha que también estamos dando, que vaya la abogada, pero que vaya la compañera que está nominada. Y todavía, en los listados de las elecciones de los sindicatos, debe respetarse la cantidad. Y en las Centrales sindicales también. Pero es una lucha constante” (Noé_CGT, 2014).

En Sanidad y CICOP se reproduce esta lógica, aunque al tratarse de sectores altamente feminizados hay presencia de mujeres incluso en los procesos de negociación. Algunas dirigentes que participan de las negociaciones reconocen que ocupar esos espacios es más difícil para ellas:

“Para llegar a participar en la negociación colectiva, las mujeres deben participar del sindicato, ocupar todos los lugares que se pueda y estar presentes. En Sanidad se ha avanzado mucho en esa participación. Muchas mujeres son secretarías generales de ATSAs, muchas integran los consejos directivos. Yo tengo el privilegio de ser Secretaria Gremial y negociar colectivamente. Pero sabemos que es un camino largo y a largo plazo” (Representante paritaria de Sanidad).

“Y en las reuniones paritarias, tanto en la general como en la específica de salud, la participación de las mujeres es escasa, te diría. En las paritarias en general no hay mucha mujer, y si las hay, como yo, no somos las que más protagonismo tenemos. Es más, te digo, la Ministra de Economía no ha venido, que es una mujer, viene el segundo, que es hombre” (Representante paritaria de CICOP).

Así como se plantea más difícil para las mujeres formar parte de estos espacios en iguales condiciones que sus pares varones, más arduo aún parece el camino hacia el cambio en los comportamientos y las perspectivas “masculinas” que rigen estos espacios, como prácticas “naturalizadas” que identifican al mundo sindical.

“La mesa donde se negocia siempre hay tensión, siempre hay discusión, difícilmente sea un encuentro armónico, y las mujeres que estamos nos cuesta tener vos, no te digo que no participamos pero somos minoría y hay como una lógica muy de... el que levanta más la voz parece que se impone, muy de hombres, entonces a nosotras si queremos que nos escuchen hay que entrar en esa lógica” (Norma_Sanidad, 2014).

“Somos pocas y nuestra voz a veces no se escucha tan fácil, a veces terminamos mimetizándonos para que se nos escuche, como si tuviéramos que ser ‘uno más’. Y si no las compañeras que más espacios logran son aquellas que tienen un modo de

actuar más parecido al del compañero varón, a la figura histórica del sindicalista, eso no cambia mucho...” (M.Rosa_CICOP, 2014).

Las mujeres deben pelear para conquistar espacios, y el camino suele ser difícil, pero de alguna forma muchas de ellas han encontrado el camino y llegar les permite estar en ese lugar donde se discuten los temas “importantes” para el gremio. Nuevamente volvemos al concepto de minoría crítica para sostener que esa participación es un paso importante para generar un cambio cualitativo e instalar la discusión de contenidos de género en la negociación colectiva.

Por tratarse de dos ámbitos diferentes, privado y público, los modos de negociación son diferentes en Sanidad y en CICOP. En el primero se negocian 7 convenios colectivos, con diferentes sub-sectores de la salud privada, y algunos con grandes empresas, siguiendo la lógica tripartita de representación: sindicato, cámaras de empleadores y Estado como mediador. En cambio, en CICOP la negociación se hace con el Estado que cumple el doble rol de empleador y mediador y la dinámica paritaria es diferente³².

Contenidos de los Convenios Colectivos de Trabajo de Sanidad

Representantes de Sanidad reconocen que en los últimos años las paritarias suelen estar colmadas por la negociación salarial y, pocas veces, se llega a negociar sobre condiciones de trabajo u otras cuestiones. De la lectura de los siete Convenios Colectivos vigentes en la actividad, actualizados en 2013 y 2014, se desprende que además de las cláusulas de actualización de los salarios básicos y otros ítems salariales, remunerativos y no remunerativos, se negocia en menor medida algunas cláusulas vinculadas a las condiciones laborales.

³² Existe una paritaria general donde todos los gremios que representan trabajadores del Estado se juntan a negociar las condiciones generales de trabajo de los empleados públicos provinciales y, luego, hay paritarias sectoriales donde CICOP negocia junto a otros gremios como ATE, UPCN y Salud Pública, las condiciones de trabajo de los empleados de la salud provincial (nucleados en la Ley 10430), e incluso a veces se negocia solamente para quienes están nucleados en el Régimen de Carrera Profesional Hospitalaria (Ley 10471).

La búsqueda de contenidos pautados desde una mirada de igualdad e inclusión, arroja una ausencia de enfoque de género en los resultados de la negociación. Existen cláusulas dirigidas a mejorar las condiciones laborales de las mujeres, principalmente relacionados al ejercicio de la maternidad (a través de licencias especiales, permisos de cuidado y asignaciones familiares) e incluso asociados a facilitar la conciliación entre trabajo remunerado y cuidado infantil (como la obligatoriedad de guarderías en el lugar de trabajo o el pago de un plus para dicho fin) pero, en ningún caso, los artículos contemplan una visión inclusiva e igualitaria entre varones y mujeres.

Incluso la mención en los CCT de Sanidad a la provisión de servicio de cuidado a través de salas maternales o el pago de un monto de guardería, se dirige de forma exclusiva a las trabajadoras mujeres. Por ejemplo el CCT 122 es su Artículo 26 afirma: *Los establecimientos donde trabaje el número de mujeres que fije la reglamentación de la ley 20.744 (L.C.T.) para hacer exigible la sala maternal, deberán habilitarla. Los establecimientos que no dispongan de sala maternal cualquiera sea el número de mujeres que empleen, abonarán a las madres mensualmente y por cada hijo hasta la edad que la reglamentación fije la suma del 25% sobre el básico de la categoría de mucama, en tanto no instalen la sala. Asimismo, aquellos establecimientos que no estén obligados por ley a instalar la sala maternal, abonarán a las madres con hijos en las condiciones establecidas por ley, el 15% del básico de la categoría de mucama a la fecha de cada pago.*

El CCT 42/89 de trabajadores de laboratorios actualizó en 2014 el monto por guardería, sin embargo para el resto de los CCT, según el testimonio de la Secretaria Gremial de Sanidad, *“en este punto siempre se traba la negociación porque nunca hay aumento para la sala maternal. Todos los años es la misma pelea”*.

Al respecto, en las entrevistas emerge la intención por parte de algunas sindicalistas mujeres de tratar temas relativos a la equidad. Por ejemplo, la modificación de las licencias especiales por maternidad y paternidad que aún no han sido negociadas por Sanidad, por lo que se aplican las estipuladas en la Ley de Contrato de Trabajo, de 90 días para las madres y 2 días para los padres.

“La licencia por paternidad es una asignatura pendiente, el tema de las licencias por paternidad que quisiéramos avanzar, también tratar el tema de violencia laboral, pero todavía no se pudo, nunca encontramos la oportunidad, ahora hay un proyecto de Ley en el Congreso, esperemos que se avance por ahí” (Norma_Sanidad, 2014).

También el tema de la violencia laboral y la no discriminación por sexo, son contenidos que en palabras de la Secretaria Gremial son una deuda pendiente:

“Incorporar un ambiente libre de discriminación, donde el sexo no sea causa de diferenciación salarial. (...) Y garantizar un ambiente libre de hostigamiento y acoso para todas las mujeres que trabajan en nuestro gremio” (Susana_Sanidad, Encuentro de Mujeres UNI Care, 2013).

Más allá de estos temas, no se ha avanzado hasta hoy en contenidos de género en la negociación colectiva de la Salud Privada, y aún parece ser un tema difícil de incorporar, tanto por factores coyunturales que impulsan a tratar la urgencia de la actualización salarial, sin dejar mucho espacio para negociar otras cuestiones; como por factores más de orden estructural y cultural de este sindicato que, como hemos dicho, sigue pautas de negociación vinculadas al sindicalismo tradicional, menos permeables al ingreso de nuevos temas en su agenda. Además, hay un factor limitante vinculado a la estructura tripartita de la negociación colectiva que en el sector privado coloca como contraparte al sector empresario, el cual limita la discusión también a sus temas de agenda. En este contexto, el abanico de temas posibles a discutir en los ámbitos de negociación se reduce no sólo por las resistencias internas al

sindicato, sino también por las negativas encontradas en la contraparte del proceso negociador.

Los contenidos en las paritarias de CICOP

Las y los profesiones de la salud representados por CICOP se encuentran bajo el régimen de condiciones laborales establecido por el Estatuto del personal de la Administración Pública Ley Nº 10.430 y la Ley 10.471 de carrera hospitalaria de la Provincia de Buenos Aires. Ambas leyes definen las categorías, escalas salariales, régimen de ascenso y antigüedad, las jornadas, licencias, permisos y todos los derechos y obligaciones que se aplican sobre grupo de trabajadores estatales.

Las mejoras y avances sobre lo estipulado en dichas leyes o contenidos extras, se negocia en las paritarias generales de los trabajadores estatales de la provincia o bien en paritarias particulares del gremio CICOP, cuando se discuten cláusulas específicas para profesionales.

En palabras de representantes de CICOP se reconoce que, a diferencia de lo expuesto por dirigentes de Sanidad, si bien la cuestión salarial siempre está presente suelen llevarse a las discusiones paritarias otras cuestiones que atañen a las condiciones laborales del sector y son problemáticas permanentes, como *“desgaste laboral”, “carencias edilicias y de insumos” y nombramiento de personal”*.

No obstante, en relación a los contenidos de género también es bastante débil su inclusión en las negociaciones. En la paritaria general de los trabajadores estatales no se ha logrado introducir cuestiones de género, porque al tratarse de una discusión donde participan todos los gremios estatales de la provincia, las problemáticas son tantas y tan diversas que suele discutirse lo general. Y en las paritarias sectoriales de los profesionales de la salud, hasta el momento han sido pocos los contenidos negociados que aportan a la igualdad de género, y se

circunscriben a la protección sobre las mujeres trabajadoras en la etapa de embarazo y lactancia.

En relación con licencias por maternidad y paternidad y cláusulas relativas a la conciliación entre el trabajo y el cuidado infantil, no se ha podido llegar aún a discutirlos en paritarias, debido a que *“son tantos los temas que nos resultan urgentes que nunca podemos llegar a tratar estos, pero la discusión en el gremio está”*. En este sentido, la regulación de la Ley Nº 10.430 tiene algunos puntos similares a la Ley de Contrato de Trabajo que rige el empleo privado y en otros reconoce beneficios mayores.

Las licencias especiales por maternidad y paternidad son similares, de 90 días para las mujeres y 3 días para los varones (1 día más que la LCT). Pero en el caso de adopción, la Ley 10.430 otorga una licencia de 90 días al “agente adoptante”, o sea que puede ser utilizada tanto un trabajador varón como una mujer. Otra cláusula importante en relación con el reparto más equitativo de responsabilidades de cuidado es el Art. 45 que establece que “La licencia por alimentación y cuidado de hijo comprende el derecho a una pausa de dos horas diarias que podrá ser dividida en fracciones cuando se destine a la lactancia natural o artificial del hijo menor de doce meses. Esta licencia, en caso de lactancia artificial, podrá ser solicitada por el padre quien deberá acreditar la condición de trabajadora de la madre y su renuncia o imposibilidad para disfrutar de la licencia”.

Asimismo, el art. 65 inciso b obliga al Estado Provincial a “propender a la habilitación de salas maternales y guarderías para niños en los establecimientos donde presten servicios un mínimo de CIEN (100) empleadas/os”, sin distinción de sexo del o la trabajadora que recibe el beneficio. En la práctica, este punto se cumple con mucha mayor cobertura que en establecimientos de salud del sector privado, dado que gran parte de los hospitales provinciales cuentan con salas maternales.

Un avance que se ha conseguido por parte de CICOP en relación a estos ítems, es la reducción horaria para la mujer luego del nacimiento de su bebé, para la lactancia, que no figura en la Ley 10.430. Otra cláusula paritaria importante, que adquiere una relevancia especial por la intensidad horaria, es la que se negoció para las profesionales embarazadas de guardia: *“las profesionales de guardia que opten por pasar a desempeñarse en planta desde el 7º mes de embarazo hasta el año de vida de su hijo lo harán sin pérdida salarial (o sea, estarán en planta sin perder el plus de guardia). La nueva resolución amplía el beneficio para todo el personal de planta permanente, temporaria y preescalafonario, a partir del 1 de setiembre de 2013 para aquellas profesionales que hacen guardias”*. Este derecho adquirido es reconocido por las dirigentes de CICOP como resultado de una lucha difícil, que en la práctica aún cuesta que se aplique, por las resistencias de las direcciones de los establecimientos a generar modificaciones horarias.

Si bien el subsector estatal suele ser más flexible en relación con las condiciones de trabajo y salariales, también se observa aquí que el ámbito de la negociación no es sencillo y las restricciones presupuestarias suelen ser una traba muy dura frente a la búsqueda de mejoras salariales y de condiciones y medioambiente laboral. Además, como hemos visto en capítulos anteriores, las problemáticas de la salud pública son muchas y muy profundas. En tal contexto, la inclusión de nuevas temáticas a la discusión paritaria es un proceso que requiere en gran parte de la insistencia y el convencimiento de quienes llevan los temas a la mesa de negociación.

En este punto retomamos la idea de la importancia de que las mujeres participen tanto en los sindicatos como en los ámbitos de negociación para que puedan gravitar en esos espacios otros temas y lograr que las cuestiones referidas a problemáticas de género adquieran relevancia. La formación sindical puede contribuir al reconocimiento y la comprensión de las

desigualdades de género por parte de las representantes, como parte de la construcción de poder para pelear la incorporación de esa problemática en la agenda sindical.

De las entrevistas hasta ahora analizadas se desprende que tanto en CICOP como en Sanidad este proceso muestra indicios de haber comenzado, a pesar de que el sindicato sigue siendo un ámbito altamente masculinizado en sus prácticas, en los modos de ejercer el poder, en el lenguaje, en las costumbres y en las definiciones políticas, como iremos viendo más profundamente en los siguientes puntos del capítulo.

Los aspectos subjetivos y culturales de la incorporación sindical del género

Instituciones, normas, cultura, lenguaje, poder, son todas dimensiones fundamentales en la constitución de las relaciones sociales de género, como hemos desarrollado en el primer capítulo. La interrelación entre estos factores se da en todos los aspectos de la vida social, política y cultural e influye ampliamente en la constitución de la identidad y la subjetividad de las personas.

Las diferencias sociales entre mujeres y varones nada tienen que ver con la constitución biológica, sino que se trata de construcciones simbólicas pertenecientes al orden del lenguaje y de las representaciones, vinculadas al contexto normativo, cultural e institucional en el que se insertan (De Barbieri, 1996; Lamas, 1999, 2000; Okin, 1989; Pastor, 1994; Scott, 1990; entre otras).

Cada uno de nosotros, mujeres y varones, cumplimos diferentes roles según el ámbito en el que nos desenvolvemos y, en todos, la diferencia de género está presente, condicionándonos y condicionando nuestras relaciones, la división del trabajo y las percepciones que tenemos sobre nosotros mismos y los otros.

La identidad de género se construye a lo largo de toda la vida a partir de las definiciones sociales y de las autodefiniciones que la persona va elaborando, como varón o como mujer, y tiene un doble carácter: de identificación con modelos y de rechazo a lo que no es conforme a la identidad en construcción. Todo ello crea un sistema de distinciones entre géneros y de percepción de semejanzas dentro de cada uno (Tobío, 2012). La cultura, los símbolos y los significados en torno al género son tan importantes como la dimensión de la subjetividad, de la identidad y de la construcción de sentido para comprender el modo como los actores sociales aprehenden las diferencias de género y la diferencia sexual en los distintos ámbitos de interacción social.

El ámbito sindical, objeto de nuestra investigación, representa un contexto institucional y normativo particular, con reglas, costumbres y rasgos culturales propios, donde existen sistemas de representaciones que definen roles e identidades diferentes para mujeres y varones.

En lo institucional, hemos visto que, tanto en nuestros casos de estudio como en el sindicalismo argentino en general, ha habido considerables avances para las mujeres en la actividad gremial: su mayor participación, la creación de áreas especializadas en temas de género, la inclusión –aunque débil, según los gremios - de contenidos en la negociación colectiva. Sin embargo, aún falta mucho camino por andar y el recorrido es sinuoso, con avances y retrocesos y con múltiples obstáculos. Pero ¿cuáles son las limitaciones? ¿Qué factores dificultan un cambio que lleve al sindicalismo a ser un espacio más igualitario en términos de género y que la búsqueda de dicha igualdad sea considerada una política gremial con igual importancia que las demás?

Parfraseando a Acker (1992:251,252), quien desarrolló la teoría de las organizaciones atravesadas por el género (“gendered organizations”), entendemos que éste está presente y

escondido incluso en los procesos y decisiones que no parecen tener nada que ver con el género. Siguiendo su teoría, identificamos cuatro grupos interrelacionados de procesos que se visibilizan en las organizaciones y que son clave en la reproducción de estereotipos y roles de género: la construcción de divisiones entre varones y mujeres, donde los varones casi siempre están en las posiciones más altas del poder; la construcción de símbolos e imágenes que explican, expresan, refuerzan y a veces oponen esas divisiones, tales como el lenguaje, la vestimenta y el discurso mediático; ciertas interacciones entre mujeres y varones que incluyen sexismo y acoso sexual; y los componentes de género de la identidad individual y de la representación que cada una o cada uno tiene de sí mismo.

Aquí emergen dos cuestiones prioritarias: por un lado, la necesidad de la de-construcción de la cultura y la identidad del sindicalismo masculino tradicional -históricamente vinculadas a la figura del trabajador y líder-dirigente varón-, para dar lugar a la construcción de espacios de liderazgo por parte de las mujeres en igualdad de condiciones con los varones. Por otro lado, el complejo proceso subjetivo de interiorización de la problemática de género por parte de quienes dirigen las organizaciones sindicales, que requiere del reconocimiento y la desnaturalización de las inequidades y de la comprensión cabal de cuáles son sus causas.

Sin ese reconocimiento y sin comprensión real de la problemática de género, es muy difícil que ésta pueda ser plenamente institucionalizada o incluida de manera transversal en las políticas sindicales. Entonces, retomando el análisis de nuestros casos de estudio, nos preguntamos ¿qué nivel de reconocimiento de la existencia de desigualdades de género en el ámbito laboral tienen los y las dirigentes sindicales de CICOP y Sanidad? ¿Cuál es su mirada sobre las diferencias en las oportunidades de acceso y en el ejercicio del poder entre varones y mujeres en el ámbito gremial? ¿Cómo incide la cuestión del lenguaje y la cultura sindical en el proceso de incorporación de la perspectiva de género en estos sindicatos?

El reconocimiento desde CICOP y Sanidad de desigualdades de género en el trabajo

En las entrevistas realizadas a dirigentes sindicales de CICOP y Sanidad dialogamos sobre las condiciones laborales y las problemáticas que enfrentan las y los trabajadores del sector, desde diferentes puntos de abordaje. En principio, y ante la pregunta sobre cuáles son las principales problemáticas laborales actuales, emergieron una serie de cuestiones vinculadas a los déficits salariales y de condiciones y medio ambiente laboral, que analizamos detalladamente en el capítulo 8. En casi la totalidad de los relatos de representantes de ambos gremios estuvo ausente la mención a desigualdades de género en esta primera aproximación.

No obstante, con el devenir de las conversaciones, fueron surgiendo diversos indicadores de la existencia de situaciones profundas de desigualdad, desfavorables para las mujeres trabajadoras, en coincidencia con aquellas analizadas por la literatura especializada en el tema. Entre las y los dirigentes entrevistados se detectaron divergencias profundas en la percepción sobre la temática, en el nivel de conocimiento del significado y la implicancia de la problemática de género y en los planteos sobre las acciones y políticas necesarias para generar un cambio.

En CICOP pocos casos sostuvieron que no hay ninguna diferencia, y se dieron en dirigentes de seccionales locales quienes aluden a la experiencia personal, como en el siguiente ejemplo:

“Acá somos la mayoría mujeres, entonces eso te da otro posicionamiento pero, en realidad, yo nunca lo he padecido, nunca he padecido esa diferencia, al contrario, yo creo que lo que debe ser es, para todos igual, la solidaridad, el respeto, los valores humanos y después si es hombre o mujer va con la educación y la persona”
(Mirta_CICOP, 2014).

Otras dirigentes, en principio niegan la existencia de desigualdades, pero en el discurso dejan ver que las hay y que las problemáticas vinculadas a lo doméstico existen, pero son planteadas en principio como ajenas al mundo laboral, como esferas separadas:

“No veo diferencia de género, o sea, yo lo veo desde el espacio este que es el que conozco bien, que es mi lugar. Las mujeres fuimos ganando lugares... Después el sueldo es el mismo, nosotros no tenemos diferencia de sueldo en esto. Yo creo que las mayores dificultades, por lo menos desde mi lugar son domésticas, la cosa familiar pero en el trabajo en sí mismo no” (María Inés_CICOP, 2014).

En Sanidad, encontramos más sindicalistas que sostienen que no existen las diferencias de género, particularmente en el sector salud por tratarse de una actividad mayoritariamente femenina:

“Bueno, claramente este es un sector bastante feminizado. ¡Por suerte! Capaz que ahora te encontrás un poco más de enfermeros pero la mujer tiene un 80% de la actividad. Además, muchos de los hombres que se incorporan son gays (...) Desde que nació la actividad siempre las mujeres fueron mayoría, con lo cual diferencias no puede haber” (Sergio_Sanidad, 2014).

“En general, no hay diferencias. En realidad, en sanidad somos la mayoría mujeres. Esa problemática, no es habitual. Porque somos casi todas mujeres. En la Federación hay Secretaría de Género, a nivel nacional, pero nosotros no. En general, no tenemos esa problemática. Hubo una que otra pero en 8 años que yo estoy acá te puedo decir 2 problemas bien puntuales” (Gladys_Sanidad, 2014).

En otras entrevistas, tanto en CICOP como en Sanidad, en las primeras aproximaciones a la temática aparecía la negativa a la existencia de diferencias de género, pero luego emergieron algunas cuestiones que no estaban pensadas o interiorizadas por parte de quienes las mencionan. Y, finalmente, en otros diálogos emergieron múltiples problemáticas, especialmente con quienes demuestran tener un trabajo específico en la cuestión de género, las secretarías de género de ambos sindicatos, también en algunas dirigentes que por su

experiencia conocen el tema y en muy pocos dirigentes varones de CICOP se identificó un reconocimiento profundo de la cuestión.

¿Cuáles son las problemáticas de género que se reconocen con más frecuencia?

La invisibilidad de la cuestión de género cuando se analizaron las problemáticas de empleo en el sector por parte de los representantes sindicales se diluye ante las indagaciones más profundas sobre el tema. La segregación ocupacional de las mujeres dentro del sector – en sus dos acepciones, horizontal y vertical-, es uno de los fenómenos más reconocidos, dado que a pesar de ser mayoría hay ciertas ocupaciones a las que no acceden, así como son pocas las que llegan a puestos altos en la pirámide de jerarquías.

Respecto de la primera modalidad de segregación, las y los entrevistados hacen alusión a la concentración de las mujeres en ciertas ocupaciones, que suelen tener una carga importante de cuidado directo es sus tareas y que históricamente fueron vinculadas con los “saberes naturales” y la “vocación” de las mujeres. Y, como contraparte, a su menor participación en ciertas especialidades de la medicina que poseen el mayor prestigio, como la cirugía o la traumatología, que son menos elegidas por las mujeres, las que ingresan son minoría y suelen tener poco reconocimiento.

“La diferencia es bastante, en enfermería son muchas más mujeres. Incluso ahora que se ha profesionalizado también. Igual ahí hay mucho también del cuidado directo, por eso siguen siendo mayoría las mujeres. Y tenés otras áreas, ya te digo las quirúrgicas siguen siendo masculinas.” (Alejandro_CICOP, 2014).

“...traumatología, cirugía, son especialidades muy invasivas, muy de hacer fuerza también, aparatos muy grandes. (...) Ahora hay más, pero siguen predominando los varones. Las que son especialidades más clínicas o más tranquilas como dermatología, oftalmología, yo diría que hay más mujeres, y en la enfermería” (Silvia_CICOP, 2014).

“Yo he trabajado en sectores de hombres, en la industria, tengo muchos años trabajando en ese laboratorio y fui a parar al sector de hombres y me fui integrando. Una se va integrando naturalmente y el resto de los compañeros te van ayudando. Están medio como los sectores definidos pero siempre están las mujeres que se animan a saltar, a romper esa barrera y sentirse integrados naturalmente en otros lugares (Norma_Sanidad, 2014).

Sectores de varones y de mujeres. Para ellos, las ocupaciones donde se realiza más fuerza y las que poseen un prestigio mayor. Para ellas, las ocupaciones más tranquilas, vinculadas al cuidado directo. Diferencias naturalizadas. Animarse a romperlas. Son imágenes discursivas recurrentes y en muchos casos no son cuestionadas, son parte de una realidad que se acepta.

El difícil acceso de las mujeres a puestos jerárquicos, como jefaturas o direcciones, confirma la percepción de que para las mujeres hay más limitaciones. Varias sindicalistas entrevistadas lo mencionan reiteradamente como un hecho que evidencia la existencia de obstáculos mayores para ellas en la carrera de ascenso. No aparece en ninguno de los relatos un intento de explicación de sus causas, pero sí el reconocimiento de su existencia:

“Si yo me pongo a pensar en este hospital, en las jefaturas de servicio siempre hay hombres. Por más que se ha feminizado el sector. Pediatría el 90%, el jefe de servicio es varón. Cirugía, varón. Clínica, Varón. Jefe de sala, varón. Salud mental, psiquiatra varón. Traumatología, varones. Terapia intensiva, varón. Neonatología, sí, dos minas hay en neo” (María Rosa_CICOP, 2014).

“Sobre todo en los hospitales más antiguos hay más varones que mujeres en los cargos de conducción. En los hospitales un poco más nuevos está más pareja la participación. Si bien hay concursos, está el famoso techo ese que no vemos, y es que aunque entramos juntos a la carrera profesional, después nos embarazamos, nos quedamos en la casa y no siempre todas las mujeres están en igualdad de oportunidades que los varones para acceder a los cargos de concurso. En los cargos de Dirección de hospital, ¡olvídalo! son absolutamente mayoritarios los

varones y las direcciones no son por concurso, son cargos políticos... y es un reflejo de la sociedad en el sentido de que la mayoría son varones (Mónica_CICOP, 2014).

“Si. Identifico la desigualdad ya que por lo general el hombre asciende a cargos jerárquicos más rápido y mejor remunerado, mientras que a la mujer le cuesta más llegar y por supuesto siempre con una menor remuneración. Predominan las mujeres en el sector, básicamente, por la profesión enfermería” (Mónica_Sanidad, 2014).

En relación con este último punto, la brecha salarial por sexo, mencionada por la Secretaria de Género de Sanidad, hay mayores discrepancias. No es un tema que se trate ni en CICOP ni en Sanidad como un problema gremial, sino que surge en las conversaciones con algunas mujeres sindicalistas del sector pero sin acuerdo: algunas plantean la existencia de diferencias salariales entre varones y mujeres que realizan las mismas tareas, otras sostienen que dicha diferencia no existe pero que sí hay una necesidad de discutir diferencias salariales vinculadas a todas las tareas no remuneradas que realizan las mujeres.

“Yo no puedo hablar de que nosotros tenemos diferencia salarial entre el recibo, yo miro mi recibo de sueldo, y por mi función cobro lo mismo que el otro compañero varón por su función, pero sí, yo le doy un agregado a esto, porque creo que hay una función que es parte de mi vida, y es que yo sostengo para el sistema este, una familia que es parte del mundo del trabajo. Y esto el varón no lo hace. Cobramos lo mismo, pero en lo global nosotras siempre trabajamos más ” (Dora_CICOP-CTA, 2014)

También emerge en este punto la necesidad de autonomía económica por parte de las mujeres, como punto de partida para la igualación de derechos, y otro asunto que muchas mencionan como una realidad actual: el hecho que gran parte de las mujeres son sostén de hogar, con lo cual el nivel salarial no alcanza y, si se compensa con más de un empleo, la sobrecarga laboral es excesiva.

“Socialmente se está viviendo una crisis muy importante, la gente sostén de familia necesita otro trabajo. Hoy por hoy, la mayoría de mujeres solas, separadas, con chicos, somos sostén de hogar. Me incluyo. No hay posibilidad de un aumento, entonces hay que tratar de tener un horario que permite tener otro trabajo. Y bueno, vos lo estarás viendo, que socialmente las mujeres somos sostén de hogar, nos guste o no, está plagado, plagado y cada vez más, yo veo que cada vez somos más las que estamos solas enfrente de casa” (M.Rosa_SSP, 2014).

La preocupación por la situación de las mujeres “solas” que son “jefas de hogar” y cuya situación económica es precaria es recurrente. Allí, desde el sindicato se plantea como posible solución el aumento salarial, la extensión de la jornada en algunos casos donde es reducida, para evitar el pluriempleo. Es uno de los núcleos problemáticos que afectan a las mujeres más señalados por parte de las dirigentes sindicales de ambos gremios, junto con el “*drama de la violencia de género*”, laboral o doméstica, “*un flagelo que afecta a nuestras mujeres y a la sociedad en su conjunto*”.

En Sanidad, como hemos visto, la violencia es uno de los ejes de trabajo principales de la Secretaría de Género. Mientras que en CICOP no se plantea tanto desde la violencia o acoso laboral, sino por las situaciones que muchas mujeres trabajadoras o pacientes de los hospitales viven por ser víctimas de violencia familiar, ante lo cual surge la urgencia de dar una respuesta como profesionales y como gremio. Tanto en CICOP como en Sanidad se visualiza la violencia de género como un problema de profunda gravedad, no obstante, algunas dirigentes dejan ver que es un tema complejo para abordar y que los sindicatos aún no cuentan con las herramientas y saberes suficientes para brindar asesoramiento y acompañamiento adecuados.

Experiencias y percepciones sobre la conciliación entre el trabajo remunerado, el cuidado y la actividad sindical

El tópico más recurrente en las conversaciones con las y los dirigentes sindicales, principalmente con las mujeres, se vincula a las dificultades de conciliación entre el trabajo remunerado en el sector salud, la tarea sindical y las responsabilidades domésticas y de cuidado. Esta cuestión surge como un conflicto en la vida de las mujeres por ser quienes ocupan mucho tiempo y cargan con la mayor parte de las responsabilidades dentro del hogar, las que deben conciliar con las horas dedicadas al trabajo y, las dirigentes, con el tiempo que implica la actividad sindical.

“Para la mujer es difícil ser médica o profesional. Te hablo desde lo profesional porque generalmente somos los que tenemos horarios más extendidos. Tenés guardias de 24 horas. Que salís de la guardia y tenés que ir a trabajar a otro lado. Para la mujer sí, y con chicos ni te cuento, debe ser muy jodido” (Alejandro_CICOP, 2014).

“Tienen su hora de lactancia, aquí tienen guardería (...). Pero así y todo, ahí andan con sus vidas, con sus hijos a cuestras. Con sus bebés. Con sus problemas. Porque cuando uno tiene una profesión y tiene familia, cuesta, a las mujeres nos cuesta mucho. De hecho, es una de las profesiones que más divorcios hay” (Silvia_CICOP, 2014).

“Las chicas, sobre todo las más jóvenes, están desbordadas, entre que muchas tienen dos trabajos, las enfermeras y mucamas la mayoría, y después hacerse cargo de los chicos, del marido, si tienen, porque muchas son separadas, se hace un día larguísimo, agotador. Eso es cierto que en los varones no lo ves, ellos saben que terminan de trabajar y se terminó la jornada. Es así” (Analía_Sanidad, 2013).

En relación con la conciliación entre el empleo, tanto en el sector de la salud pública como privada, y el cuidado de niños o niñas, la visión de las y los sindicalistas apunta más que nada a plantear mejoras en las políticas de cuidado y los permisos parentales, pero aquí también

advertimos divergencias en los criterios sobre el reparto de las responsabilidades de cuidado entre varones y mujeres.

Quienes tienen una visión más tradicional asocian la responsabilidad del cuidado de niños y niñas casi de forma exclusiva con la mujer, y las soluciones se vinculan con extender las licencias por maternidad y los permisos especiales a las mujeres para las tareas de cuidado. El varón, desde esta mirada, aparece como un “acompañante”, como alguien que cubre aquellas necesidades que las mujeres por algún motivo no pueden cubrir. Como lo plantea una dirigente de Sanidad:

“Por cuestiones de licencia maternal se está pidiendo una extensión. Más que nada a partir que nace. Una, por el bebé en sí, que es cuando más contacto tenga con la madre es lo mejor. Y a una también le cuesta. Y las licencias de los hombres... Claro, a veces también se necesita, por ejemplo, si hubo un embarazo de riesgo, si no tenés mucha familia, el marido tiene que cuidarte. Si el bebé nace con algún problema también. El hombre muchas veces también tiene necesidad” (Haydée_SSP, 2014).

Desde otro enfoque, se encuentran algunas posturas que analizan el cuidado y la conciliación con una perspectiva de género, que coloca a la mujer y al varón con responsabilidades similares frente al cuidado de sus hijos o de otras personas a cargo. Entonces, además de la ampliación de las licencias por maternidad y los permisos a las mujeres por lactancia y durante el embarazo, también reconocen la necesidad de ampliar los derechos de los varones en tanto padres (biológicos o adoptivos). En estos casos emergen propuestas para extender las licencias por paternidad, o buscar la igualdad en los permisos familiares y otorgar beneficios de cuidado, como las guarderías, a varones y mujeres por igual:

“En la Ley... se estaba manejando una modificación para ampliar la licencia por maternidad o por paternidad, en la que estamos de acuerdo yo creo que todos los

gremios que funcionamos a nivel provincial. Pero evidentemente no hemos convencido a nuestros legisladores porque ese proyecto no avanzó. En realidad habría que revitalizarlos pero también tenés que hacer el lobby, con los otros sindicatos y con los legisladores y las legisladoras. Una cosa que nosotros la venimos conversando, pero también es muy difícil la implementación es que definitivamente todos los lugares de trabajo haya jardines para los niños y niñas” (Mónica_CICOP, 2014).

Pero más allá del reconocimiento de la problemática de la conciliación desde una mirada de género por parte de algunas sindicalistas, no es algo generalizado y en ninguno de los dos sindicatos se han logrado avances en este sentido, ya que como hemos visto es un tema ausente en los contenidos negociados colectivamente. Son temas resistidos en general, por los sindicalistas, varones y mujeres, por un lado, por desconocimiento y ausencia de debate, y por otro lado, por la resistencia a reconocer la necesidad de igualar derechos y responsabilidades en relación a las responsabilidades domésticas y de cuidado.

“Una de las preocupaciones fundamentales es el tema de los cuidados. Intentar que en los sindicatos se tome como un tema prioritario. Es muy difícil, con los compañeros varones, que no lo visualizan. Igual nosotros seguimos insistiendo, hemos aprendido bastante. Insistimos con la creación de lugares de cuidado para nuestros hijos e hijas, es como EL tema. Que nos permitan a las mujeres insertarnos en las mismas condiciones que los compañeros varones, ese es el tema. Y tampoco como un derecho que sigue siendo solo para las trabajadoras mujeres, nosotros cuando planteamos los jardines maternos lo planteamos tanto para las mujeres como para los varones” (Alejandra_CICOP-CTA, 2014).

Además, dentro del ámbito sindical, emerge con más agudeza esta problemática de la conciliación como una de las principales dificultades que enfrentan las mujeres para poder participar plenamente en la actividad gremial.

“Las dificultades que enfrentan las mujeres para dedicarse a la militancia sindical. Las dificultades vienen de que la mayoría de las mujeres son jefas de hogar, entonces se le dificulta por el tema de que son madre, padre, ama de casa y además trabajan, es por eso que no cuentan con el tiempo suficiente que en realidad demanda militar” (Mónica_Sanidad, 2014).

“Conciliar las obligaciones de la vida familiar, con las obligaciones del trabajo más las obligaciones de la política y o del gremio, difícil. Además, las mujeres tenemos el tema de ser cuidadoras muy marcado, y se extiende incluso más allá del núcleo familiar primario, siempre hay algún anciano, y eso, o algún discapacitado. Nosotras venimos con la idea de que el ámbito sindical es más complicado, y no es que lo sea en sí mismo sino que está ocupado fundamentalmente por varones, entonces las mujeres tenemos que estar lidiando para ocupar nuestros lugares” (Mónica_CICOP, 2014).

Pero más allá de que éste ha sido un reclamo histórico de las militantes sindicalistas feministas, y aún hoy es EL tema de debate, el problema de la conciliación no es tomado por el sindicalismo como un eje de acción, como un disparador de políticas o de demandas gremiales.

Desde la experiencia personal, muchas sindicalistas de CICOP y Sanidad hacen referencia a las complicaciones que tuvieron a lo largo de sus trayectorias laborales y sindicales para conciliar los tiempos que implica el trabajo gremial con el cuidado de sus hijos e hijas y para conjugarlo con la vida familiar y conyugal.

“Nosotras trabajamos muchas horas. Cuando hay conflicto no tenemos horario, no tenemos fines de semanas. Estamos ahí la secretaria General y yo, todo el tiempo con los trabajadores. Porque si hay una huelga están permanentemente hostigando a la gente. Y no es fácil. Y a veces, ingrato. Y yo ahora puedo porque soy sola y mis hijos grandes, antes se me re complicaba... hoy a las compañeras con marido e hijos se les recontra complica, por eso cuando hay conflictos extensos nos quedamos nosotras que estamos solas y no tenemos horarios, o los compañeros varones que tienen más libertad” (Gladys_Sanidad, 2014).

La cuestión afectiva y los conflictos matrimoniales son dimensiones insoslayables cuando se indaga en las historias de las mujeres que participan de la vida sindical y en los casos que no fue un problema personal lo mencionan como “*una suerte*” por haber tenido una pareja que supo “*acompañar y compensar esos tiempos*” que ellas dedicaban a dicha tarea.

Frases como “*fue una guerra con mi marido*” o “*me llevó el costo de mis hijos*” demuestran cierta culpabilidad que las propias mujeres se adjudican por haber decidido dedicar parte de su tiempo a las actividades sindicales, que en muchos casos se suman a la jornada laboral en las clínicas u hospitales, como sucede con gran parte de las profesionales de CICOP que no cuentan con licencia gremial para dedicarse exclusivamente a lo sindical.

Una situación que se menciona de forma recurrente es la gran cantidad de mujeres que actualmente se dedican a la actividad gremial y ocupan puestos de conducción que están “*solas*”, por diversos motivos, sin parejas ni hijos o con hijos grandes, situación que aparece como un conflicto desde lo afectivo y lo económico, pero se visualiza como un punto positivo porque les da “*libertad*”.

“Es problemático cuando estas casado, si el que está al lado tuyo no te acompaña. Porque, por ejemplo, mi marido a pesar de haberme conocido en esta actividad era celoso, tener que viajar, decir a la 7 de la tarde tengo una reunión, es comprometido. Hace ya más de 10 años, 15 que yo estoy libre, entonces me puedo dedicar a pleno. Y cuando tenés chicos, peor. Yo tuve uno solo. Lo acostumbré al ritmo mío. Iba al ministerio a una audiencia, a veces me lo llevaba, pero cuesta” (Haydée_SSP, 2014).

“Yo hoy por hoy hago Gremio, a mí no me molesta, yo tengo tiempo. Mis hijas están grandes. En su momento me corrí, entonces yo creo que hay como una etapa, creo que la mujer recién a los 40 y pico es como que encaja desde lo gremial. Tiene más tiempo, por los hijos más grandes. También sé que la mujer que está en pareja o con una familia, le cuesta, porque tengo delegadas que les

cuesta un montón, porque vos en un hospital caminás todo el día, día y noche, tenés turno mañana, turno noche. Eso crea conflictos en la familia, por eso cada vez más la mayoría de las mujeres gremialistas o que están en lugares así son mujeres solas” (M.Rosa_SSP, 2014).

En contraste con los testimonios de las dirigentes mujeres, en ninguno de los varones entrevistados se evidenció un malestar, una dificultad o la vivencia de conflictos familiares vinculados a su dedicación a la actividad sindical. Quienes hicieron referencia a la problemática de la conciliación lo mencionaron como algo que les sucede exclusivamente a las mujeres:

“Me imagino que para las compañeras debe ser difícil, y con hijos más” (Alejandro_CICOP, 2014)

“Uno ve a algunas compañeras, a las más jóvenes, y piensa ‘¿cómo hace esta mujer?’, hay una compañera por ejemplo que tiene 3 hijos de menos de 12, y viene a todas las reuniones, no falta a un plenario, a un congreso, ella siempre al pie del cañón, y también es una madre impecable, eso me consta” (Carlos_Sanidad, 2013).

“Yo veo que las compañeras hacen milagros con sus vidas, muchas de ellas con hijos chiquitos, a veces las ves por acá con sus bebés, que ya todos los conocemos, a veces otras compañeras o nosotros mismos se los cuidamos un rato o se quedan en las reuniones, así entre todos colaboramos, de eso se trata” (Claudio_CICOP, 2013).

A pesar de que las mujeres están cada vez más presentes en el ámbito laboral, político y sindical y a pesar de que hay cada vez más varones que cuidan y dedican tiempo a sus hijos, la inercia de considerar el cuidado como cuestión de mujeres persiste, y eso se evidencia en los discursos de muchos dirigentes sindicales varones y mujeres. No sólo se considera un problema exclusivo de las mujeres, sino que cuando se toca el tema desde la mirada institucional de cada sindicato, la importancia de esta cuestión se desdibuja.

Las mujeres sostienen que la dinámica de los tiempos y prioridades sindicales “*la siguen marcando los varones*” que no tienen en cuenta “*los tiempos de las mujeres*” ni se adaptan a los “*tiempos familiares*”.

“El tema ese es todo un tema, para la mujer es distinto a los hombres. Las mujeres hasta cierta hora podemos participar y las reuniones comúnmente se hacen afuera. Y el ambiente sindical, no se adaptó en ese sentido a las necesidades familiares. Sigue funcionando así. Porque las reuniones siempre son en un horario. Se hacen algunas reuniones temprano, pero hay otras a nivel más alto, ya más dirigencial que se hacen por ahí, en horarios que nosotras tenemos que volver rápido. Entonces a veces no podemos participar” (Norma_Sanidad, 2014).

En general, no se plantea desde las y los dirigentes sindicales un cuestionamiento a la división sexual de las responsabilidades familiares, salvo por parte de las mujeres vinculadas a las secretarías de género. Desde ese lugar, en ambos sindicatos se han organizado charlas o encuentros en los que se debate con las dirigentes, delegadas y afiliadas el reparto desigualdad de roles sociales y familiares para varones y mujeres y se plantean las posibles políticas de cuidado a implementar para mejorar esa desigualdad. Sin embargo, los debates no suelen trascender esos ámbitos de discusión, ni logran permear las posiciones o las estructuras de pensamiento de las y los dirigentes sindicales al respecto.

La autodefinición de las propias mujeres sindicalistas como las únicas responsables del cuidado de sus hijos e hijas, así como la propia percepción de los dirigentes varones como ajenos a esa responsabilidad claramente se vincula a la construcción de la identidad de género, que históricamente ha colocado a las mujeres como cuidadoras y a la masculinidad en oposición o como negación de esa figura femenina de cuidado. En consecuencia, dentro del ámbito sindical los problemas de la conciliación trabajo/cuidado siguen siendo cuestiones exclusivas de las mujeres que trabajan y de las mujeres que participan en el sindicalismo.

Cómo visualizan las y los dirigentes las diferencias de género en el ámbito sindical

Hay muchos sindicalistas que sostienen que no hay diferencias entre varones y mujeres dentro de la actividad sindical, que todos y todas tienen iguales oportunidades, alegando a la democracia de las organizaciones y a que al ser mayoría de mujeres en la Salud, ellas acceden igual o más que los varones: *“yo no veo diferencias”, “ellas son más y están en todos lados, igual que nosotros”, “nunca tuvimos un prurito en que se incluyan mujeres, todos somos iguales”*.

Incluso, algunas dirigentes entrevistadas niegan la existencia de situaciones de desigualdad y plantean que la mención de diferencias de género, en sí misma genera una “discriminación” o una actitud “machista”:

“Yo creo que no. Es como un poco machista eso. No he sentido nunca una diferencia. Al contrario. Y la verdad que tenemos un grupo muy homogéneo y las diferencias que podamos llegar a tener, las conversamos. Y ya te digo, el que no le gusta cómo somos, se va solo. Este es un gremio en el cual la Secretaria General no mira si sos varón o mujer o a qué partido político perteneces. Ni varón, ni mujer, ni religión, ni política. Acá por suerte todos hablamos de todo. (Gladys_Sanidad, 2014).

“¡Hay que tema ese! Primero yo no festejo el Día de la Mujer porque creo que ya ahí nos estamos auto discriminando. A mí no me vengan con esas cosas porque yo no me auto discrimino. Porque para poder decir algo tengo que dar el ejemplo. Eso por un lado. Por otro lado, yo no lo he sufrido en la CGT. También porque los trato de igual a igual. A ver, al principio los muchachos muy educados decían cuando iban a putear ‘perdón compañera, pero ese pelotudo’... Porque estaba yo, mujer. Ahora dicen ‘ese hijo de puta y la puta que lo parió. No es cierto, Laurita?’. Entonces también creo que va en la capacidad de cada uno. Si vos empezás a auto discriminarte, los demás siempre van a discriminar. A nivel consciente o inconsciente van a marcar la diferencia. Si vos los tratás de igual a igual porque

somos, de hecho, iguales, lo asumen. A nivel consciente más allá del machismo o no” (Laura_Sanidad, 2014).

En estas frases de sindicalistas de Sanidad se entrevé un desconocimiento de cuál es el significado de la perspectiva de género, ya que es planteado por las propias mujeres con resistencia y temor a que implique colocarlas en una situación de vulnerabilidad o debilidad. Además, consideran que, o bien no existen desigualdades, o bien se dan en casos particulares, y su solución depende de las capacidades individuales de las mujeres de enfrentarse a los varones y posicionarse de igual a igual.

El lenguaje, la cultura de la masculinidad y la construcción de poder en los sindicatos

Las estructuras de pensamiento interiorizadas por quienes participan en las organizaciones sindicales, en su conjunto, dan forma a un modo institucional de abordar la problemática de género. Pero dentro de esa estructura hay divergencias, enfrentamientos y conflictos de poder que se vinculan al género. Si pensamos las relaciones de género en el sindicalismo en cuanto prácticas de culturas de militancia, en cuanto “hábitus”, en el sentido de Bourdieu, que mueve a los agentes en el campo sindical, podemos visualizar que mujeres y varones se mueven e interactúan con sus modos específicos de hacer y decodificar la realidad. Las diferencias de género serían instrumentos políticos utilizados en el juego del poder dentro de la estructura sindical, y reivindicados, consciente o inconscientemente, para mantener a las mujeres en su lugar “natural”, o sea, para ejercer una dominación (Bourdieu, 1996: Ostronoff, 2007).

Incluso en los sectores más feminizados, como la Salud, las figuras metafóricas de la fuerza y la dureza permean la masculinidad y operan a través de las más variadas formas de cultura del trabajo, influenciando profundamente los modos de la práctica sindical. Las estructuras

masculinas, tanto conscientes como inconscientes, contribuyen a desarrollar una conciencia sindical característica (con un sesgo de género profundamente escondido), en la que la masculinidad emerge como un poder en sí mismo (Acker, 1990; Ledwith, 2012).

En los discursos de las y los representantes sindicales de Sanidad se identifica fácilmente cómo la cultura sindical hegemónica continúa siendo aquella que reproduce prácticas, discursos, lenguajes y modos de analizar la realidad con un sesgo marcadamente masculino, reproduciendo la forma tradicional de diferenciación de género.

Por un lado, que las mujeres adopten conductas y modos de decir “típicos de los varones” para que ellos las consideren como “uno más” aparece muchas veces como la solución para su integración en un espacio tan permeado por prácticas “masculinizadas”.

“Yo sí lo padezco. Porque yo me tengo que pelear con todos los directivos. Y siendo trabajadora, mujer, hay que demostrar la fuerza, hay que mostrar los dientes sino te tratan de debilucha. Tenés que pararte de igual a igual para que te respeten. Todos, los empresarios y los propios compañeros del gremio (Laura_Sanidad, 2014).

“Por ahí al hombre le cuesta, hasta inclusive a veces, me da la impresión que siente el miedo de que ganemos lugar, hasta que nos ubicamos. Pero siempre tenemos que estar peleándola. (...) Aparte a nosotras nos falta un poco más en las cuestiones de definiciones políticas, pero esto lo vamos dando en la marcha. Inclusive en el evento que hicimos de la mujer, el Secretario General habló de la necesidad de que las mujeres participen, nos convoca, nos da lugar. Más allá de que por ahí todavía tienen en su lenguaje algunas cosas como que no nos tienen tan en cuenta como a los hombres. (...) todavía no están interiorizados. Te das cuenta en el lenguaje, todavía nos falta, pero bueno, ya estamos participando” (Norma_Sanidad, 2014).

Los estereotipos de género no tardan en emerger cuando se habla de los modos de actuar de las mujeres y los varones dentro del ámbito sindical. Las mujeres se visualizan como más

dóciles, sensibles y menos formadas para la lucha gremial. Los varones se posicionan como más duros y más preparados para esta actividad, que parece ser muchas veces hostil, y parecen ser quienes ceden espacios para que ellas puedan integrarse.

“Acá somos muchas mujeres, la mayoría por enfermería. Y la enfermería es una vocación que se presenta más en la mujer que en el hombre. Tenés que tener algo muy especial para dedicarte a la enfermería. El hombre sí, trabaja, lo atiende, pero tiene su límite. Por eso digo que pienso que la vocación pasa en la mujer por una cuestión de sentimiento, de vibra. Y eso se ve también en cómo trabajamos dentro de lo sindical, somos más de escuchar, de acompañar, y los muchachos son más del choque, de ir a enfrentar digamos (Haydée_SSP, 2014).

“El verdadero conductor tiene que seducir. Yo creo que a la mujer tenés que seducirla como siempre pasa en la vida. Para que sea parte, para que se sienta cómoda, para que pueda decidir sobre determinada cuestión. Y que se pueda equivocar, que está bien (...) Perón cuando nos hablaba siempre nos decía compañeros, no decía compañeros y compañeras. No es una cuestión de género, hablar de compañero. (Sergio_Sanidad, 2014).

Incluso en los mensajes institucionales vinculados al Día de la Mujer se identifica la reproducción de estereotipos de género, como se observa en esta frase publicada en la página web de Sanidad: *“Redescubramos nuestra esencia femenina, que nos permite mirar el mundo con profunda sensibilidad. Respetemos nuestra naturaleza biológica, que abre la posibilidad que la vida pase a través de nosotras. Sostengamos la valentía, el empuje y la confianza para transformar la realidad, aprendiendo lo necesario y entregándonos ardorosamente con amor a cada tarea”*. La esencia femenina es reivindicada desde el lado de la sensibilidad y el amor que se presentan como valores fundamentales y necesarios por tratarse de una actividad vinculada al cuidado. Sin embargo, parecen ser valores y características solamente enaltecidas para las mujeres.

En CICOP, por su parte, identificamos una intención más generalizada de incorporar la mirada de género dentro del gremio desde la comisión directiva provincial. Sin embargo, aún persisten dificultades para instalar la perspectiva de género y la comprensión de la problemática es muy débil, sobre todo en las y los dirigentes de las seccionales locales.

“Hay como un desconocimiento porque no entendés cuando hablás de la perspectiva de género, vos decís ‘¿de qué están hablando?’ Bueno, creo que eso es información, es formación interna. Porque tenés que empezar a darte cuenta de esa realidad, de lo que es la perspectiva de género. A veces no me queda muy claro, te digo, o sea, la Ley de Cupo está bien porque si no, no se tendría ni siquiera el 30 por ciento de las cámaras, pero no sé, en este sindicato no sé qué efecto tuvo, a veces me parece que es como exagerada esta cuestión de discriminación positiva (M.Inés_CICOP, 2014).

Ese discurso del desconocimiento se repite bastante, y en algunos casos hasta se niega la necesidad de plantear la problemática de género como un tema sindical, alegando que no visualizan a su alrededor desigualdades que requieran un tratamiento especial.

Como hemos visto en el análisis de las acciones de la Secretaría de Género, en CICOP existe un grupo que trabaja fuertemente desde esta perspectiva, pero incluso en sus propias palabras manifiestan que falta mucho y que las “peleas por el reconocimiento con los compañeros son constantes”. Además, aquí también la reproducción de estereotipos dificulta la aceptación plena de las mujeres como dirigentes sindicales. Si bien en el discurso todas y todos son descriptos como iguales, en la práctica las mujeres en roles de liderazgo son juzgadas muchas veces con prejuicios o con dudas, sólo por el hecho de ser mujeres.

“Resistencias... montones. Discusiones, montones. Me parece que nos pasa lo mismo que pasa siempre, que cuando es una mujer la que está en ese lugar tan alto, esa exposición tan alta, no solamente la alaban, también la critican y también le critican cosas que le adjudican al género... Y no solamente que se

puede haber equivocado, no estoy de acuerdo con lo que pensás, varón o mujer, no, hay cosas que se las adjudican por ser mujer” (Mónica_CICOP, 2014).

“Como mujer es como que hay un juzgamiento, una presión mayor. Sí, eso existe, en algunos lugares más que en otros. En el caso de lo gremial es más jodido, cuando tenés que llegar a la cúspide. No es un tema el trabajo, el trabajo gremial la mujer lo hace, creo que es un problema de disputas por espacios de poder y a las mujeres se les hace más cuesta arriba, tienen que demostrar mucho más” (Mirta_CICOP, 2014).

A pesar de que en CICOP el reparto de los lugares de dirección es bastante igualitario, incluso cuantitativamente las mujeres son más, los discursos denotan la persistencia de la concepción del sindicalismo como un espacio con reglas y dinámicas masculinas, a las que las mujeres deben adaptarse o pelear para romperlas. Es una pelea que se está dando, pero destruir los preconceptos contra las mujeres en el medio sindical, y en la vida política en general, es un proceso largo que es parte de un proceso de cambio cultural.

Muchas de las dirigentes de CICOP reconocen que se ha avanzado bastante en los últimos años, en la instalación de la problemática de género en el sindicato y, principalmente, en las actitudes y concepciones de los dirigentes varones y algunas mujeres que antes negaban la existencia de desigualdades y en la actualidad acompañan o “al menos aceptan” que es necesario el enfoque de género.

“Yo creo que partimos de nada, no existía ni la conversación ni la difusión ni mucho menos la reforma en el estatuto, la creación de la secretaría... Hemos avanzado en cosas que la verdad yo no me había imaginado. (...) la incursión sobre las cuestiones de feminismo que también es así una mala palabra dentro del gremio. En general y en particular en el Gremio. Pero te estoy hablando que ha corrido agua bajo el río, o sea esto que yo te cuento no es igual ahora, incluso que se yo, no ahora, pero varios miembros, el consejo Directivo, o se han allanado o han comprendido o son más permeables a la perspectiva de Género, a las miradas

feministas que en otro momento eran más cerrados. Primero planteaban que al ser feminista estabas en contra de los varones (Mónica_CICOP, 2014).

En el camino que falta por recorrer para incorporar plenamente la problemática de género al sindicato, no sólo como un tema aislado sino integrado a la política gremial, la comprensión del significado del enfoque de género es fundamental, y ese paso aún no se logró de forma generalizada, como lo reconoce la Secretaria de Género de CICOP:

“Yo creo que todavía hay muchas compañeras que no logran tener la mirada de Género y comprender por qué ponemos en discusión esto de las diferencias que se viven en la sociedad con respecto a los varones y las mujeres, cómo se expresan en los distintos ámbitos de la vida, y por ahí en particular en los lugares de trabajo”(Mónica_CICOP, 2014).

Y nuevamente emerge la cuestión del lenguaje, como eje fundamental en la cultura sindical. La aceptación (tácita o explícita) de un lenguaje sexista y la reproducción de modos de decir que mencionan a los hombres y ocultan a las mujeres, reproducen las desigualdades y las asimetrías de poder dentro de una organización, que desde sus orígenes se pensó y se gestionó desde la mirada de los varones, negando la presencia de las mujeres.

El lenguaje, como parte de la cultura, transmite definiciones, posiciones, imágenes y símbolos que forman parte de las estructuras de pensamiento de las personas y que expresan la diferencia de género, la mayoría de las veces reforzando las desigualdades y con menos frecuencia oponiéndose a ellas, resistiendo.

Algunas mujeres de CICOP se muestran conscientes de la importancia del lenguaje, por eso un eje de trabajo para incorporar el enfoque de género pone el énfasis en cambiar las palabras y las referencias que se utilizan desde el sindicato.

“A medida que empezó a transitar el Género nos dimos cuenta cómo el lenguaje también te discrimina, te separa, no te nombran. Pero bueno, nosotros llevamos como 6 años trabajando en esto, y en el Consejo Directivo todavía nos discuten cuando les decimos que queremos que, cuando hagan la reforma del estatuto, incluyan el tema del lenguaje. Y por supuesto que también les cuesta... en las comunicaciones oficiales. Aunque se ha reformulado bastante, en todas las comunicaciones hay que nombrar también a las mujeres. Porque bueno, está muy instalado esto de que si vos decís ‘los trabajadores están nombrando a las mujeres’. La discusión del lenguaje, el por qué del lenguaje, también es una cosa pendiente” (Mónica_CICOP, 2014).

“Es un trabajo nuestro constante, porque implica un cambio de actitud, más allá de que los compañeros acompañen, acepten, y den lugar a discusiones del tema, después tenés a los compañeros que te dicen frases terribles. Y es difícil porque tiene que ver con la cultura, pero seguiremos insistiendo, algún día les va a entrar” (M.Rosa_CICOP, 2014).

A pesar de que cada vez son más y participan de más actividades, las mujeres tanto en CICOP como en Sanidad no parecen terminar de conquistar los espacios de poder, salvo excepciones. En los modos de describir los avances logrados en términos de mayor participación, en las palabras utilizadas por parte de los dirigentes varones y en los discursos de las propias mujeres, siguen marcándose diferencias que posicionan a los varones como los dirigentes “naturales”, a la vez que niegan esa distinción. Y, a pesar del reconocimiento de la existencia de problemáticas de género (cuyo tratamiento es más amplio y abarcativo en CICOP), es un tema que aún no se integra plenamente a la política sindical y su abordaje continúa separado del resto de las actividades de los sindicatos.

Reflexiones sobre la institucionalización del género en CICOP y Sanidad

El análisis del reconocimiento de la problemática de género mostró grandes diferencias entre las y los dirigentes entrevistados, tanto en CICOP como en Sanidad, evidenciando divergencias profundas en la percepción sobre la temática. En ninguno de los dos sindicatos se ha desarrollado hasta el momento una inclusión tal del género que se vea reflejada en una visión homogénea sobre la cuestión por parte de sus representantes.

Como ya hemos planteado, consideramos que la comprensión e interiorización de la mirada de género sobre las desigualdades existentes entre varones y mujeres, es un paso fundamental y necesario para su inclusión y para la implementación de políticas sindicales que aporten al cambio. Como hemos visto, tanto en CICOP como en Sanidad, con claras diferencias, la institucionalidad de la problemática de género podemos evaluarla como incipiente. Existen iniciativas y grupos de sindicalistas que ponen el cuerpo, la voz y el tiempo para intentar instalarla en el debate y la acción, y se han demostrado avances, pero aún las resistencias y los obstáculos son profundos y muchos provienen de las dimensiones culturales y subjetivas que impiden romper con la dominación y los modos de hacer masculinos dentro del ámbito sindical.

Los discursos, los relatos, las palabras de algunos y algunas dirigentes entrevistadas ponen en relieve la debilidad en la comprensión de la problemática de género en ambos sindicatos, aunque en CICOP se observa un camino algo más preparado y avanzado que en Sanidad, donde el debate crítico sobre cuestiones de género es aún menor, a pesar de que algunas mujeres que protagonizan acciones sindicales muestran una trayectoria extensa de trabajo sobre la temática.

Algunas de las dificultades encontradas para incorporar la problemática de género son de índole estructural y pueden ser vinculadas a la historia de las organizaciones. Sanidad, al ser un sindicato más antiguo, trae desde su constitución prácticas gremiales tradicionales, difíciles de permear con nuevas formas de ejercicio de la sindical y con nuevos temas. Mientras que CICOP, por ser un sindicato más joven, nació en un contexto en el que la problemática de género ya estaba instalada en la agenda del sindicalismo internacional- y en el nacional, al menos en lo formal.

Otras dificultades se vinculan a factores externos, sociales y políticos, relacionados con la persistencia en la sociedad de mecanismos de discriminación hacia las mujeres, la resistencia frente a los avances en la igualdad con los varones y la reproducción de estereotipos de género. Estos últimos, se encuentra íntimamente ligados a los procesos culturales y subjetivos que atraviesan a la organización y a sus integrantes.

Pero más allá de las dificultades y limitaciones en el proceso de incorporación de la problemática de género en el sindicalismo, hemos identificado avances impensados décadas atrás. El tema de género existe en estas organizaciones, está presente, y en líneas generales no puede ser negado ni ocultado. La clave, creemos, es el cambio cultural que trae consigo conflictos y enfrentamientos, pero el camino ya está abierto y las viejas formas, costumbres y discursos, conviven ya con nuevas formas de ver la realidad, con nuevos discursos y nuevas “culturas sindicales”.

La cultura, entendida como acumulación de códigos y significados interiorizados, lleva implícito el problema del poder. Los campos de la cultura se introducen en el sentimiento, la acción y el razonamiento cotidiano y se cristalizan en los discursos. Pero no son eternos ni inamovibles. Esos códigos y significados se actualizan a través de los procesos de subjetivación, de dar sentidos concretos. Y no desaparecen en el preciso momento en que una parte de los actores

empieza a dar otros sentidos y la lucha por la significación, en tanto disputa por las hegemonías como visiones del mundo, no necesariamente se resuelve por la negociación, puede abrirse un período de crisis de las significaciones sin que las viejas estructuras de codificación de significados desaparezcan inmediatamente (De La Garza Toledo, 2001).

Siguiendo este razonamiento, podemos sostener que en el campo sindical -espacio de disputas de poder y construcción de liderazgos, históricamente dominado por la visión masculina-, un cambio en la cosmovisión vinculado al modo de interpretar y actuar respecto a las diferencias de género, necesariamente es conflictivo. Y es un proceso que implica un profundo esfuerzo por imponer nuevos modos de abordar la temática, nuevas formas de pensar, sentir y actuar por parte de quienes integran ese ámbito.

El trabajo más difícil de quienes dedican parte de su actividad sindical a instalar la perspectiva de género, puede ser romper con el sistema binario de pensamiento (varón-mujer), lograr que se cuestionen los estereotipos y la naturalización de la división sexual del trabajo que encasilla a las mujeres y a los varones en roles estancos dentro de los diferentes ámbitos de actuación en la sociedad.

Un profundo cambio cultural que contribuya a la interiorización de la perspectiva de género es una condición necesaria para que emerja una nueva dinámica de poder de los sindicatos, más inclusiva e igualitaria, para que se amplíen los contenidos de sus políticas y que pueda generarse un avance considerable hacia la transversalidad del enfoque de género. El trabajo de un grupo por generar la sensibilidad y la comprensión sobre las desigualdades de género es necesario aunque no suficiente para mover las estructuras de pensamiento instaladas. La construcción de nuevas subjetividades es un proceso lento, que debe ser acompañado por un cambio en la sociedad, impulsado por políticas e instituciones y sustentado por las prácticas cotidianas de quienes interactúan en dichos espacios.

En nuestros casos de análisis aún no se ven las condiciones para la implementación efectiva del enfoque de género. Ese cambio requiere – como mencionamos en párrafos anteriores- del choque de los nuevos códigos y símbolos con los anteriores, de la creación de nuevos significados, de su instalación y adopción por quienes detentan una mirada opuesta. Es un largo proceso de conflicto y luchas entre nuevas y viejas subjetividades.

Pero como dijimos, el camino está abierto, y tanto en CICOP como en Sanidad, existen intenciones y propuestas de cambio, se ha comenzado a cuestionar con fuerza –por parte de algunas mujeres- la estructura de dominación masculina y se ha reconocido formalmente la necesidad de incluir la problemática de género en las políticas sindicales. El Sector de la Salud, por su composición mayormente femenina, se presenta como un ámbito propicio para instalar una nueva visión y prácticas más igualitarias en términos de género. Uno de los desafíos radica en lograr romper con las viejas estructuras y limitaciones del pensamiento, tanto en las mujeres como en los varones que trabajan en la defensa de los derechos de las y los trabajadores del sector.

CONCLUSIONES

Comenzamos este trabajo con algunos supuestos que guiaron nuestro proceso de investigación. Uno de ellos se refiere a la importancia de que el sindicalismo incorpore la perspectiva de género a su estructura y sus acciones, como respuesta a la complejidad y la heterogeneidad actual del mundo del trabajo y a la persistencia de profundas desigualdades entre varones y mujeres. También planteamos que el ámbito sindical es atravesado por una cultura arraigada que genera reglas, costumbres y discursos, sostenidos por la figura masculina tradicional, y sistemas de representaciones que definen roles e identidades diferentes para mujeres y varones.

Partiendo de esos supuestos es que nos planteamos como principal objetivo identificar los avances y limitaciones de la institucionalización de la problemática de género en el ámbito sindical y su relación con las percepciones y representaciones de los actores sindicales. Y nos preguntamos a partir de qué dimensiones puede analizarse la institucionalidad; qué avances hubo en nuestro país respecto a dicha institucionalización en el ámbito sindical; y si es posible generar mecanismos y estrategias de equidad dirigidas a la población trabajadora, si al interior de las propias estructuras sindicales se reproducen las desigualdades de género.

Para responder estos objetivos e interrogantes propusimos un trabajo en tres etapas: un primer abordaje teórico-conceptual, una segunda aproximación contextual sobre la situación actual en nuestro país y un tercer análisis empírico a partir de un estudio de casos.

Creemos que la conjunción de estos tres niveles de análisis nos permitió abarcar las diferentes aristas de nuestro problema de investigación: la discusión conceptual de la vinculación entre género y sindicalismo; la información estadística que avala la relevancia de pensar en la

incorporación de la mirada de género en el ámbito gremial; y los datos empíricos que nos muestran la práctica sindical concreta, con su complejidad, sus conflictos y contradicciones.

La primera sección, que consistió en la discusión teórica de los principales nudos conceptuales abordados, la dividimos en cuatro grandes núcleos temáticos: el uso de la categoría género para analizar la realidad social y laboral desde una perspectiva de género; las explicaciones sobre las desventajas de las mujeres en el mundo laboral; los debates sobre las políticas de institucionalidad y transversalidad de la perspectiva de género; y la relación entre la problemática de género y la actividad sindical.

Iniciamos esta primera sección, mostrando un breve estado del arte de los estudios que analizan el sindicalismo desde la dimensión de género. Allí, observamos que persiste una debilidad histórica en el campo académico de las relaciones laborales respecto de la inclusión del género que no obstante en los últimos años ha comenzado a revertirse. Principalmente en el análisis de los mecanismos estructurales y culturales que influyen sobre la reproducción de las desigualdades entre varones y mujeres en la participación y en el ejercicio del poder. Algunas líneas de estudio actuales se preguntan acerca del alcance de la actividad de los sindicatos para atender las desigualdades de género en el empleo y desarrollar estrategias que contribuyan a la equidad. Y, a grandes rasgos, concluyen que ha habido avances que se visualizan en el incremento de la afiliación femenina, en la mayor participación de las mujeres en las estructuras sindicales y en la incorporación de algunos temas de inclusión e igualdad en las demandas sindicales. No obstante, todos ellos coinciden en que las barreras culturales y estructurales persisten y que la integración del enfoque de género en las agendas y políticas de los sindicatos todavía está pendiente.

En ese contexto, y como aporte al campo de estudios sobre género y sindicalismo, nos propusimos un análisis multidimensional que abarcó dimensiones institucionales, culturales y

subjetivas, vinculadas a los procesos de incorporación de la problemática de género a los sindicatos.

En el primer capítulo buscamos demostrar que el género es una construcción social y cultural que, históricamente, fue delimitando espacios y roles diferenciados para varones y mujeres y legitimando el sistema de dominación masculina. Su introducción como categoría analítica en el siglo XX en las ciencias sociales contribuyó a descubrir el carácter social de las desigualdades y romper con su naturalización.

Para nuestro análisis, retomando a Joan Scott, adoptamos la perspectiva teórica que considera al género como un sistema de poder dentro del cual operan normas y referencias comunes que estructuran toda la vida social, tanto desde el plano de la organización concreta, como desde el plano simbólico de la percepción y la construcción de sentido.

En ese desarrollo conceptual quedó plasmado que en el análisis del género, existen dos dimensiones fundamentales que están profundamente interconectadas. Por un lado, el rol de las instituciones y normas que producen y reproducen las desigualdades de género, a partir de formulaciones ideológicas – transmitidas desde los campos religioso, científico y jurídico-, que definen roles sociales para cada sexo que son interiorizados y reproducidos. Por el otro, la importancia de la cultura, los símbolos y los significados que construyen sentidos, identidades y subjetividades atravesadas por el género. Siguiendo a Bourdieu, sostenemos que en la práctica cotidiana es donde los conceptos sobre lo masculino y lo femenino, establecidos como un conjunto objetivo de referencias, estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de la vida social.

Las prácticas simbólicas y los mecanismos culturales, sostenidos institucional y normativamente, reproducen las relaciones de poder basadas en las diferencias entre los sexos. No obstante, al tratarse de una construcción social compleja, atravesada por esas

relaciones de poder, necesariamente incluye el conflicto y la contradicción, por lo que puede considerarse como una relación dinámica, capaz de ser transformada.

A lo largo de este trabajo, quisimos mostrar esa capacidad de cambio, dado que si bien evidenciamos la fuerza de las desigualdades de género, también dimos indicios claros de que éstas no son estancas, que han ido mutando y que siempre existe una posibilidad de resistencia y de toma de conciencia frente a la división de roles establecida. Por ello, ubicamos al sindicalismo como una institución que puede aportar a esta transformación, desde sus posibilidades y su campo de actuación. Y para ello creemos que es fundamental que se produzca un viraje en su interior en ese sentido, modificando las desigualdades internas y cuestionando la cultura masculina dominante.

En el segundo capítulo nos sumergimos en el campo en el cual nace y sobre el cual actúa el sindicalismo, el ámbito del trabajo, con el fin de comprender las inequidades de género que lo atraviesan. Para dar cuenta de ellas, consideramos el concepto de trabajo desde un enfoque amplio que incluye los múltiples modos que adopta en la actualidad: tanto las diferentes formas que adquiere el trabajo remunerado del mercado (formal e informal, asalariado y no asalariado), como la complejidad de tareas que implica el trabajo no remunerado realizado en el espacio doméstico y de la reproducción y el cuidado.

Esta concepción del trabajo en su acepción más abarcativa, permitió incluir en su análisis las dos dimensiones claves para entender las desigualdades: las relaciones sociales de género y la división sexual del trabajo. Además, abrió la posibilidad de explicar el origen de las diferencias en la participación de mujeres y varones en el mercado laboral, con relación a las oportunidades y al tipo de inserción, así como de entender las posibilidades de superar esas diferencias.

Existe consenso en la literatura acerca de que el aumento gradual y sostenido de la actividad laboral femenina representó un avance en el camino hacia la igualdad de derechos y oportunidades entre varones y mujeres. Pero a la vez, se resalta que dicha inserción se da en condiciones de desventaja para las mujeres, las cuales fueron explicadas a partir de núcleos conceptuales que analizan las desigualdades en el mercado de trabajo: la segregación ocupacional por sexo -horizontal y vertical-, la discriminación de género, las brechas salariales, la subvaloración del trabajo femenino y subempleo horario y las menores tasas de ocupación y empleo para las mujeres. Además, también ha sido demostrado que la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral no fue acompañada por cambios en la estructuración del ámbito doméstico, que resulten en un reparto equitativo de las responsabilidades familiares entre varones y mujeres.

En ese sentido, desde la economía del cuidado y los estudios de la distribución de los tiempos de trabajo entre varones y mujeres, se demostró que el trabajo para el mercado es solo una parte del trabajo productivo, ya que existe una carga de trabajo doméstico y de cuidado, realizado en los hogares principalmente por las mujeres, que aporta a la reproducción social.

Como consecuencia, para comprender las problemáticas relativas al posicionamiento de las mujeres en el mercado laboral, no pueden dejarse de lado las dificultades de conciliación entre el trabajo remunerado y no remunerado. Así como para pensar políticas dirigidas a igualar las oportunidades y condiciones laborales entre varones y mujeres, es preciso también pensar en políticas de conciliación y en propiciar un reparto más igualitario de las responsabilidades domésticas, que permita a las mujeres participar en igualdad de condiciones que los varones.

En las últimas décadas, se han desarrollado a nivel nacional e internacional diversas estrategias y herramientas políticas y legislativas para avanzar hacia la equidad de género. Entre ellas, los mecanismos de institucionalización y de transversalidad de la perspectiva de género, que

analizamos teóricamente en el tercer capítulo, han sido las que mayor relevancia adquirieron en el marco de las políticas de igualdad. Su implementación en todos los órganos de gobierno e instituciones de la sociedad civil, ha sido fuertemente recomendada por los organismos internacionales, y avalada a nivel nacional. Y, si bien su abordaje teórico se enfocó principalmente en los organismos estatales, sus dimensiones de análisis pueden ser aplicadas al sindicalismo, ámbito en el cual se ha comenzado a implementar estas herramientas, con mayor o menor impacto según su nivel de desarrollo.

La institucionalidad de género refiere al entramado de políticas, acciones, concepciones, discursos, normas y reglas que se dirigen a modificar las desigualdades entre varones y mujeres en el ámbito de que se trate. La transversalidad, por su parte, es una estrategia más amplia cuyo objetivo es la inclusión de la perspectiva de género en todas las políticas, leyes y acciones, desde su diseño hasta su implementación. Mientras que la primera se basa en mecanismos específicamente diseñados para actuar sobre problemáticas de género; la segunda propone incorporar la mirada de género de manera transversal a cualquier política, es decir, considerar si una acción impacta de forma diferencial sobre los varones y las mujeres e intentar que sus efectos contribuyan a la equidad.

En el medio político y en el académico, entre quienes se especializan en políticas de igualdad de género, se planteó el debate acerca de si se trata de estrategias complementarias o contradictorias. Quienes sostienen su contradicción plantean diferentes argumentos: algunos sostienen que institucionalizar la problemática de género en organismos o áreas especializadas, trae consigo el riesgo de aislarla para que reciba un tratamiento especial como un tema de “mujeres”, lo que impide la comprensión de que las diferencias de género atraviesan todos los ámbitos o todas las esferas de la vida social, política y económica, y su tratamiento no puede darse de forma separada; mientras que otros manifiestan lo opuesto,

que la transversalidad pone en riesgo la institucionalidad para la mujer y las políticas de promoción de la igualdad de oportunidades que se han desarrollado hasta el momento.

Por el contrario, desde la mirada que las considera estrategias complementarias, en la que nos posicionamos a lo largo de la investigación, se argumenta que la estrategia de transversalidad contiene un enfoque amplio y elementos de diversa índole: aspectos teórico- ideológicos (fundamentales para la comprensión del significado y las causas de las desigualdades de género), aspectos político-institucionales (para la inclusión del enfoque de género en todas las etapas de diseño y aplicación de políticas) y aspectos subjetivos, vinculados a la necesidad de legitimación de principios y prácticas de igualdad y equidad de género por parte de los actores sociales (tanto los ejecutores como los receptores de las políticas). Por lo tanto, la institucionalización de la problemática de género representa un paso hacia la equidad que aporta a la estrategia de transversalidad, porque contribuye a mantener instalado el tema en la agenda, a su comprensión y legitimación y a la movilización de recursos para su integración a las políticas.

Ya sea de forma independiente o en conjunto, ninguna de las dos estrategias es fácil de implementar ya que, más allá de su recomendación por parte de los organismos internacionales y su aceptación formal por parte de los organismos estatales, su aplicación depende en gran parte de las coyunturas sociopolíticas, de la disponibilidad de recursos y de su aceptación y comprensión por parte de los actores involucrados.

Muchos de los obstáculos que emergen en el proceso de institucionalización del enfoque de género se vinculan a cuestiones objetivas como las dificultades para su consolidación técnica y los problemas de gestión. Pero, en gran parte, las principales limitaciones emergen por el lado del débil reconocimiento que aún tienen en la sociedad civil y en los organismos públicos y privados, como los sindicatos y las empresas, los temas vinculados a la equidad de género.

Continuando con este debate, en el cuarto capítulo desarrollamos una serie de dimensiones para analizar la institucionalidad de género en las organizaciones sindicales y su vinculación con la estrategia de transversalidad. Y, como parte de esa propuesta, profundizamos en las discusiones en torno a dos mecanismos utilizados para promover la equidad de género: el impulso a la mayor participación de las mujeres, a través de la aplicación del cupo sindical, y la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva.

A lo largo del trabajo sostuvimos la idea de que los sindicatos, como las instituciones en general, no son política ni socialmente neutrales a las diferencias de género, sino que están permeadas por las relaciones sociales de género, por estereotipos, jerarquías, conflictos y relaciones de poder. Y en ese contexto, integrar la perspectiva de género supone cambios en sus estructuras, en las prácticas y en los actores institucionales que son los encargados de poner en marcha y sostener las estrategias.

Dada la complejidad del entramado institucional, la incorporación de la problemática de género en el sindicalismo abarca múltiples dimensiones de análisis, las cuales hemos dividido en cuatro niveles: a. los cambios estructurales, los arreglos institucionales y las acciones y políticas específicas llevadas a cabo por los sindicatos en pos de buscar la equidad de género, ya sea dentro de la propia institución como entre el grupo de trabajadores representados; b. el desarrollo de la estrategia de transversalidad, detectando la presencia o ausencia en las políticas sindicales de la consideración de su impacto diferencial sobre el público receptor según se trate de mujeres o varones; c. la participación y empoderamiento de las mujeres dentro de las organizaciones; d. el reconocimiento y la comprensión sobre la problemática de la desigualdad de género y sus implicancias sobre la vida cotidiana de las mujeres y los varones.

La mirada a estos cuatro procesos interrelacionados, nos permitió comprender que los avances y limitaciones en relación con la incorporación del enfoque de género en el ámbito sindical, deben analizarse desde los planos objetivo y subjetivo, tanto al interior de la organización como en relación con el contexto donde se inserta. En ese sentido, es necesario, por un lado, observar los procesos internos a la organización que reproducen desigualdades de género y limitan las oportunidades a las mujeres para influir en las decisiones institucionales; y, por el otro lado, conocer al grupo sobre el cual el sindicato actúa, para reconocer cuales son las problemáticas vigentes y las desigualdades persistentes entre varones y mujeres.

A propósito de este último punto, en la segunda sección, propusimos un análisis contextual de la situación actual del mercado laboral, con una mirada de género, y realizamos un recorrido por la participación de las mujeres en el sindicalismo en Argentina.

En el quinto capítulo, mostramos las principales desigualdades entre varones y mujeres en el ámbito del trabajo. Allí, a partir de diferentes indicadores, mostramos que las desventajas de las mujeres en el mercado laboral, no sólo se explican en función de factores intrínsecos al trabajo remunerado, sino que se encuentran en estrecha vinculación con el trabajo doméstico y de cuidado no remunerados.

El análisis del mercado laboral argentino arroja datos que demuestran mejoras que coexisten con la persistencia de profundas inequidades de género. Por un lado, señalamos que los niveles de actividad y de empleo de las mujeres se incrementaron notablemente en las últimas décadas y que, cada vez más, las mujeres permanecen en el mercado de trabajo, incluso durante las edades reproductivas. Sin embargo, esos cambios no significaron una mejora cualitativa ni una igualación en las condiciones de inserción respecto de los varones. Las mujeres continúan concentrándose mayormente en ciertas ramas de actividad vinculadas a los servicios, están más expuestas a la vulnerabilidad laboral, ya que su presencia es relativamente

mayor en el trabajo a tiempo parcial, en el empleo asalariado no registrado, en las tareas menos calificadas, en los trabajos temporarios y en ocupaciones con menos valoración social y, por lo tanto, menor retribución económica.

Ahora bien, frente a este panorama, planteamos la necesidad de integrar una dimensión fundamental que contribuye a su comprensión: la conciliación entre el trabajo para el mercado y el trabajo doméstico y de cuidado no remunerados.

Los datos disponibles sobre uso del tiempo muestran que las mujeres cargan con responsabilidades domésticas y de cuidado en mucha mayor medida que los varones, cualquiera sea su situación familiar, edad o condición de actividad. En este sentido, la sobrecarga de responsabilidades domésticas y de cuidado dificulta a las mujeres no sólo su inserción laboral, sino también les limita su participación en otras actividades, políticas o sindicales.

En el recorrido histórico sobre la participación femenina en el sindicalismo argentino, realizado en el sexto capítulo, pudimos corroborar que las mujeres nunca han estado ausentes pero su inserción ha sido siempre tangencial y poco visibilizada. La revisión historiográfica demuestra que no eran pocas las mujeres que se plegaban a las protestas y a la actividad gremial de base desde los inicios del Siglo XX. No obstante, el mundo sindical fue definido en términos masculinos y las mujeres no fueron visibilizadas ni reconocidas en la actividad sindical hasta entrados los años setenta, cuando su participación en el mercado de trabajo y en las bases de afiliación fue más numerosa.

Fue recién a partir de la década de 1980, y con impulso de los movimientos de mujeres, que las estructuras sindicales empezaron a dotarse de unidades especializadas en temas de género e igualdad de oportunidades, que comenzaron a dar indicios de la institucionalidad de la problemática. Como consecuencia del contexto internacional, la inclusión de la cuestión de

género en los sindicatos pasó a ser insoslayable y su institucionalización un imperativo. Sin embargo, no hay evidencia que indique que haya habido cambios de fondo respecto de la consideración de la problemática de género al momento de la creación de esas secretarías.

En el año 2002 con la sanción de la Ley de Cupo Sindical Femenino se estableció un mínimo de 30% de mujeres en los lugares de representación, marcando un hito en la promoción de la participación de las mujeres en el mundo sindical por el reconocimiento del derecho a ser representadas de manera equitativa.

La aplicación del cupo se fundamentó, principalmente, en la creencia de que el equilibrio entre los sexos no se puede producir espontáneamente y que son necesarios mecanismos coercitivos para contribuir a su consecución y brindar un trato justo frente a la discriminación acumulada.

Pero su implementación generó debates, a nivel nacional e internacional, en torno a su efecto en la práctica. Los argumentos a favor de su aplicación defienden la creación de una minoría crítica, es decir, que las mujeres puedan ocupar lugares dentro de las organizaciones gremiales les permitiría alejarse de su posición de minoría y comenzar a influir en los modos de ejercicio de poder y en la imposición de temas en la agenda sindical. Además, este mecanismo ayudaría a atravesar el “techo de cristal” – barrera invisible que oculta una discriminación- que impide a las mujeres llegar a los lugares de mayor jerarquía y decisión en las organizaciones.

Mientras que quienes son más escépticos, sostienen que la incorporación de más mujeres al sindicalismo no implica por sí mismo que se verifiquen modificaciones en los mecanismos de poder, o en la cultura de las organizaciones. Y argumentan que para lograr algún impacto positivo, este proceso deber ser acompañado con acciones de formación y concientización sobre la importancia de comprender el género, que modifiquen las pautas culturales.

El impacto que tuvo la aplicación del cupo en Argentina aún es discutido, dado que si bien los sindicatos en gran parte fueron cumpliendo con la Ley, y se incorporó la proporción correspondiente de mujeres a las listas de las comisiones directivas, pocos estudios han analizado su impacto en la práctica real de los sindicatos.

El análisis de la información disponible, nos mostró que incluso en los gremios con mayor presencia femenina en las bases, existe una fuerte primacía masculina en las cúpulas de la dirigencia sindical. En general, aun cuando se cumple el cupo sindical femenino, la presencia de mujeres decrece a medida que aumenta la jerarquía de los cargos.

Otro de los mecanismos considerado idóneo para la promoción de la equidad de género es la negociación colectiva, no sólo por su función reguladora, sino también por el valor añadido que otorga una regulación autónoma y consensuada de los protagonistas de las relaciones laborales. Pero más allá de la valoración de este mecanismo, los datos nos mostraron que la inclusión de cláusulas con contenido de género todavía es un campo limitado. Existen algunas experiencias que avanzaron en ese sentido, pero en líneas generales, constatamos que la inclusión de nuevos temas dirigidos a igualar derechos o la incorporación del enfoque de género en los temas negociados habitualmente presenta muchas resistencias. Y las resistencias provienen tanto de algunos sectores de la dirigencia sindical, como de la contraparte de la negociación, principalmente en el sector privado, donde el empresariado suele oponer resistencias a negociar otros contenidos, fuera de los salariales.

Hemos podido constatar que, si bien se ha avanzado en la discusión de algunas problemáticas y existe un acuerdo generalizado sobre la importancia de equiparar las oportunidades para mujeres y varones en mundo laboral y sindical, la puesta en marcha de políticas en ese sentido aún presenta muchas limitaciones.

En la tercera sección de la tesis, con el propósito de contribuir al conocimiento y la discusión sobre los avances y limitaciones existentes en el sindicalismo argentino respecto de la incorporación del enfoque de género, propusimos un estudio de casos en dos sindicatos del sector de la salud: la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP– y la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina –FATSA.

El enfoque microsocia, a través de una estrategia cualitativa, nos permitió analizar la práctica concreta de estas organizaciones para identificar y comprender las dimensiones – objetivas, culturales y subjetivas – que actúan sobre el proceso de inclusión del enfoque de género en sus estructuras, acciones y discursos, favoreciendo o limitando su desarrollo.

El análisis de los espacios de contrastación del mercado laboral y del sindicalismo a nivel nacional, junto con las características propias del sistema de salud, operaron como marcos referenciales y condicionantes de nuestro estudio de casos.

Optamos por enmarcar nuestro estudio empírico en el sector de la Salud por tratarse de una actividad con un gran porcentaje de mujeres en el empleo, atravesado por profundas desigualdades de género, que lo convierten en un ámbito propicio para promover la equidad. Los sindicatos seleccionados dentro del sector son los de mayor representación en el territorio de Buenos Aires, provincia donde circunscribimos geográficamente nuestro estudio por ser la que posee mayor cantidad de establecimientos y trabajadores en el sector y presentar los niveles más altos de conflictividad laboral del país. En este contexto, FATSA, y las asociaciones de primer grado que la componen (ATSAs), y CICOP, con sus seccionales, son sindicatos con grandes diferencias, las cuales nos condujeron a un análisis comparativo sobre las distintas estrategias, comportamientos dirigenciales, lineamientos ideológicos y prácticas institucionales.

Los rasgos constitutivos de los sindicatos seleccionados y sus historias -desarrollados en el octavo capítulo - configuran esquemas institucionales e ideológicos diferentes, los que se tuvieron en cuenta al momento de analizar sus acciones y los sistemas de representación de sus dirigentes respecto de una problemática tan profundamente vinculada a la matriz histórica, cultural y social, como es la desigualdad de género.

Adicionalmente, y para complejizar el análisis, a las diferencias de configuración sindical se sumó la heterogeneidad del sector de actividad donde se insertan, cuya composición es compleja, ya que se trata de un sistema descentralizado y fragmentado en tres sub-sectores con lógicas diferentes, que funcionan de forma desarticulada.

En ese marco, el empleo sectorial se caracteriza principalmente por ser de mano de obra intensiva, por la alta calificación de sus trabajadores, con un peso importante de profesionales, técnicos y enfermeros, y por una composición con gran proporción de mujeres. Y, entre sus principales núcleos problemáticos, destacamos el sobre-empleo, la extensión de las jornadas de trabajo, la precarización de las formas de contratación, las remuneraciones variables, la flexibilidad laboral y la pérdida de calidad en la atención, que se visualizan con más profundidad en la salud pública, donde las carencias son mayores .

Ante este panorama, las y los representantes sindicales de CICOP y Sanidad fueron consultados sobre lo que ellos consideran las principales problemáticas del sector y las respuestas, lógicamente, difirieron según el ámbito de la salud de que se trataba. Las y los dirigentes sindicales de Sanidad hicieron hincapié en los déficits vinculados a los bajos niveles salariales, al empleo no registrado y la inestabilidad laboral, problemáticas que son frecuentes en la actividad privada. En cambio, los representantes de CICOP resaltaron una serie de carencias y dificultades -vinculadas a déficits edilicios, salariales, contractuales y de personal- que dan cuenta de la complejidad de las condiciones laborales en la salud pública. El pluriempleo y el

desgaste laboral son temas presentes tanto en CICOP como en Sanidad y adquieren especial relevancia por la intensidad de las tareas realizadas y la sobrecarga física y emocional que implica la responsabilidad del trabajo con la salud.

Los datos sobre la conflictividad laboral del sector, refuerzan la importancia que se le otorga desde estos sindicatos a las problemáticas mencionadas, las cuales se manifiestan como las demandas que impulsan los conflictos laborales del sector, con un mayor peso siempre del reclamo salarial.

Ese abanico de reivindicaciones, configura el mapa de las agendas sindicales de CICOP y Sanidad, en el cual, desde esta primera aproximación, podemos identificar la ausencia de las problemáticas vinculadas a desigualdades entre varones y mujeres.

La invisibilidad de la problemática de género como tema de agenda gremial, como preocupación de la dirigencia o como impulsor de demandas laborales, entra en contradicción con lo que se evidencia a través de los datos estadísticos sobre la inserción laboral de las mujeres en el sector. Como hemos mostrado, los estudios y estadísticas sobre el tema muestran que, a pesar de que las mujeres representan más del 70% del empleo, existen situaciones de discriminación y segregación por sexo – en términos salariales, de calificación y de jerarquías - que las afectan negativamente.

La falta de correspondencia entre el análisis de la dirigencia sindical, que omite las brechas de género, y la información que las pone de relieve, nos llevó a plantear algunas hipótesis, como posibles explicaciones sobre su invisibilidad y a indagar más profundamente en las percepciones de los representantes de CICOP y Sanidad sobre el tema.

En la primera, planteamos que, si bien la problemática de género no está ausente en estos sindicatos (dado que existen mecanismos institucionales que la incluyen), no es reconocida por gran parte de la dirigencia sindical por la falta de comprensión sobre su significado e

implicancias, lo que las coloca al margen de la política sindical, como un tema de las mujeres cuyo análisis y tratamiento se escinde de los temas gremiales.

Como segunda hipótesis, sostuvimos que los principales obstáculos para incluir en la agenda sindical la problemática de género, para afianzar su institucionalidad y para que sea considerada transversalmente en las políticas sindicales, se vinculan a la cultura de la masculinidad profundamente arraigada en las estructuras de los sindicatos tradicionales. Y, como consecuencia de este supuesto, consideramos que las diferencias entre CICOP y Sanidad responden en gran parte a que el primero, al ser un sindicato más joven, tiene menos instaladas ciertas costumbres y valores que operan como barreras culturales para la instalación de la perspectiva de género y, por lo tanto, es más permeable a nuevos enfoques.

Estas hipótesis nos condujeron, en el último capítulo de la tesis, al análisis de las dos dimensiones principales de nuestra investigación en la práctica de nuestros casos de estudio: la dimensión objetiva de la institucionalidad de la problemática de género y la dimensión subjetiva de las representaciones y percepciones de las y los representantes sindicales sobre dicha temática.

Para ello, primero describimos las acciones y mecanismos institucionales desplegados por cada organización con el fin de incorporar una perspectiva de género dentro del gremio y de propiciar mejoras en la situación de las mujeres, tanto dentro del sindicato como en el ámbito del trabajo. Y, finalmente, pusimos en discusión esos avances, a la luz de las percepciones de los representantes sindicales sobre el tema, identificando el nivel de reconocimiento de la problemática de género y los posibles obstáculos para su legitimación.

Respecto de los mecanismos institucionales desarrollados por CICOP y Sanidad para incorporar la problemática de género y sus condiciones de aplicación, sus fundamentos y los aspectos organizacionales que facilitan u obstaculizan su implementación. Además, nos interrogamos

acerca del rol de las mujeres en este proceso, si por tratarse de un sector tan feminizado como la Salud, la presencia femenina tiene algún impacto en la incorporación de una mirada más inclusiva respecto de la cuestión de género.

Las entrevistas realizadas hicieron visibles diferencias, no sólo entre las y los representantes de ambos gremios por tratarse de visiones sobre situaciones distintas, sino también, y fundamentalmente, entre quienes se especializan en cuestiones de género – como las dirigentes que ocupan cargos en secretarías de género o militantes feministas– y los demás sindicalistas.

En relación con la participación de las mujeres en los sindicatos, los resultados de la indagación alcanzaron grandes diferencias entre ambos sindicatos en relación con el porcentaje de participación en cargos directivos, en el nivel de decisión de dichos cargos, en las oportunidades para llegar a ocuparlos, en los tipos de dificultades para brindar tiempo a la vida sindical, en los modos que ambas organizaciones persisten en sus prácticas cotidianas con respecto a las mujeres y al ejercicio del poder.

Una pregunta que nos planteamos fue si el logro de más lugares y mejor posicionados para las mujeres generó cambios o diferencias respecto del tratamiento de la problemática de género en los sindicatos. Para aproximarnos a una respuesta hicimos una evaluación de dos mecanismos institucionales que pueden aportar a mejorar la situación de las y los trabajadores con un enfoque de igualdad: la creación de las secretarías de género, con sus acciones en pos de instalar la problemática en la práctica del sindicato, y la inclusión de contenidos de género en la negociación colectiva.

En Sanidad, la presencia de secretarías de género, tanto en la Federación como en muchas de las Asociaciones, no adquirió mucha visibilidad y con sus acciones no se detectó un enfoque de

género que apunte a instalar de manera transversal la consideración de las desigualdades entre varones y mujeres en el mundo laboral, sindical y doméstico.

En CICOP, en contraste, la visibilidad de la Secretaría de Género es mayor. Se observa allí un trabajo fuerte por incluir el enfoque de género en las políticas y decisiones gremiales, que está presente en muchos dirigentes sindicales que forman parte de la comisión directiva provincial, más allá que su avance en la práctica aún es incipiente.

La ausencia en un caso, o la debilidad en el otro, de la consideración transversal de la problemática de género, se constata también en la ausencia de una perspectiva de género en la negociación colectiva. Si bien ha habido algunos adelantos en los últimos años en relación con la protección de la mujer, principalmente en su rol materno, como hemos visto que sucede en los convenios colectivos del resto de las actividades, estas cláusulas reproducen la división de roles genéricos y no incorporan un enfoque de equidad.

El relevamiento realizado nos permitió concluir que, tanto en CICOP como en Sanidad, la participación de las mujeres en las mesas de negociación paritaria y la inclusión de contenidos de género en las cláusulas discutidas colectivamente, son campos de muy poco desarrollo. Esto se debe, por un lado, a causantes de índole contextual vinculados a la necesidad de los gremios de dedicar los mayores tiempos y esfuerzos a la discusión salarial y de condiciones de trabajo básicas. Por otro lado, se relaciona con que la problemática de género aun no adquirió la centralidad suficiente en los sindicatos para que sus representantes consideren relevante trasladarla e imponerla en un espacio tan crucial y conflictivo como es la negociación colectiva. Además, hay una barrera adicional, vinculada a la resistencia por parte de los empleadores, fundamentalmente del empresariado en el sector privado, para dar la discusión de temas nuevos, sea por motivos económicos, o por el desconocimiento y falta de interés.

Frente a estas limitaciones, retomamos la idea de la importancia de que las mujeres participen tanto en los sindicatos como en los ámbitos de negociación para que puedan proponer temas y lograr que las cuestiones referidas a problemáticas de género adquieran relevancia. Pero para romper rigideces y barreras culturales, se hace necesario que las propias dirigentes sean conscientes de las desigualdades existentes en nuestra sociedad y en el ámbito de trabajo de la salud en particular.

Siguiendo la perspectiva teórica de Acker, que plantea que todas las organizaciones se encuentran atravesadas por el género, sostenemos que los sindicatos no son instituciones neutrales, ni universales, sino que están definidas a través de perspectivas y comportamientos masculinos, independientemente de su origen o de los objetivos que las orienten. Las estructuras sindicales, a través de la construcción de divisiones entre varones y mujeres, y de símbolos e imágenes que los refuerzan, reproducen roles y estereotipos de género.

Desde este enfoque, emergieron dos cuestiones prioritarias: por un lado, la necesidad de la de-construcción de la cultura y la identidad del sindicalismo masculino tradicional - históricamente vinculadas a la figura del trabajador y líder dirigente varón-, para dar lugar a la construcción de espacios de liderazgo por parte de las mujeres en igualdad de condiciones. Por otro lado, el complejo proceso subjetivo de interiorización de la problemática de género por parte de quienes dirigen las organizaciones sindicales, que requiere del reconocimiento y la des-naturalización de las inequidades.

Sobre estos dos procesos, difíciles de llevar adelante, identificamos algunos adelantos en la práctica de nuestros casos de estudio, vinculados al logro de espacios por parte de muchas mujeres. Pero detectamos puntos de débiles en vinculación con el conocimiento y la comprensión de la problemática de género.

De igual forma que sucede respecto del reconocimiento de desigualdades en el mundo del trabajo, cuando se interroga a las y los representantes sindicales sobre la existencia de diferencias entre varones y mujeres en el ámbito sindical, la primera respuesta tiende a la negación de situaciones de desventaja. Principalmente entre los dirigentes varones, pero también en muchas mujeres emerge una defensa corporativa del gremio como un espacio democrático e igualitario.

En líneas generales, en los discursos masculinos se entrevé la necesidad de demostrar que se trata de un ámbito que otorga iguales oportunidades a las mujeres y a los varones, pero en las palabras y frases utilizadas, se evidencian las prácticas y concepciones que los posicionan a ellos en un lugar hegemónico. Mientras que en los testimonios de muchas mujeres se denota el desconocimiento sobre el significado de incorporar el tema de género y el temor a que ello implique colocarlas en una situación de vulnerabilidad o debilidad frente a sus pares varones.

Del análisis de las entrevistas, se desprende que en ninguno de los dos sindicatos se ha desarrollado una visión homogénea sobre la cuestión por parte de sus representantes. En ambos existen iniciativas y grupos de sindicalistas que ponen el cuerpo, la voz y el tiempo para instalar la problemática de género en el debate y en la acción sindical, y se han demostrado adelantos en ese sentido. Pero aún las resistencias y los obstáculos son profundos y muchos provienen de las dimensiones culturales y subjetivas que impiden romper con la dominación y los modos de hacer masculinos dentro del ámbito sindical.

Nuevamente, se observaron divergencias entre los sindicatos y, al interior de ambos, entre quienes de alguna forma se han capacitado e interiorizado en cuestiones referidas al género y quienes se encuentran alejados de la temática.

Como hemos mencionado, algunas de las dificultades encontradas para incorporar la problemática de género son de índole estructural y pueden ser vinculadas a las rigideces

históricas de las organizaciones. En ese punto, CICOP se muestra más flexible a través de los discursos de sus representantes, que cuestionan con más fuerza las desigualdades relacionadas al género y los mecanismos tradicionales de poder sindical. En Sanidad, el debate crítico en esa dirección sólo está presente en algunas de sus dirigentes que muestran una trayectoria extensa de trabajo en la temática.

Pero más allá de las diferencias identificadas, en ambas organizaciones el tema está presente en sus estructuras y, con más o menos firmeza, la problemática de género ya no puede ser negada. Además, las dificultades y limitaciones no son solo internas a los sindicatos ni dependen de las voluntades individuales de sus representantes. Como hemos querido mostrar a lo largo del trabajo, se trata de procesos sociales complejos, en el que intervienen múltiples factores.

Entendemos que los sindicatos funcionan dentro en un marco social, cultural y económico que los contiene y condiciona. Todas las instituciones con las que interactúan -como los lugares de trabajo, la familia, los ámbitos educativos, las instituciones estatales- contribuyen de uno u otro modo a la reproducción de roles diferenciados para mujeres y varones. Por lo tanto, las coyunturas y los paradigmas culturales imperantes influyen notablemente en la posibilidad de cambio, más allá de las rigideces propias de la institución sindical.

Factores internos y externos a la organización, objetivos y subjetivos, colectivos e individuales, se conjugan dando lugar a una determinada configuración institucional, dentro de la que se inserta la problemática de género. Consideramos que la clave del cambio es la cultura y, como todo cambio, no puede estar exento de conflictos y enfrentamientos entre las viejas formas de ser, hacer y decir, profundamente arraigadas, y los nuevos modos que intentan desplazar los anteriores.

Hemos hecho el recorrido de nuestra investigación, siguiendo la premisa de que, tal como lo plantea Bourdieu, el orden social y las relaciones de género son tan fuertes que se imponen a los sujetos como un orden establecido, en el cual los roles se naturalizan, se hacen cuerpo, son legitimados por símbolos, discursos y normas culturales, generando cierta predisposición a actuar, sentir y pensar de un modo determinado. Pero que más allá de su fuerza, siempre existe una posibilidad de resistencia, de toma de conciencia frente a lo impuesto, un modo de desnaturalizar y cuestionar el orden establecido.

Retomando la idea de Zemelman sobre la existencia de sujetos emergentes y puntos de intersticio en la realidad que posibilitan el cambio, creemos que en el sindicalismo actual esos están presentes. Puntualmente en la experiencia de CICOP y Sanidad observamos la existencia de sujetos emergentes, esas voces que se elevan con nuevos modos de decir y con nuevos temas, a través de los cuales asoman nuevas formas de actuar, nuevas costumbres y discursos, que inician la configuración de “culturas sindicales emergentes”.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que en nuestros casos de estudio, aunque aún no se dan las condiciones suficientes para una implementación integral del enfoque de género, a través de su institucionalización y de su transversalización, sí existen indicios de movimientos internos que intentan direccionar el cambio en ese sentido.

Para pensar caminos que aporten en esa dirección, retomamos la idea de que es posible generar cambios internos a la organización, tal como fuimos comprobando en nuestra investigación, y que estos cambios son lentos y complejos, porque se trata de mover estructuras institucionales y barreras culturales arraigadas. La generación de contextos favorables, en los que la problemática de género sea institucionalizada a nivel de las políticas públicas, e instalada como un tema prioritario, puede facilitar el movimiento en el nivel más micro. Aprovechar esos contextos, trabajar en ese sentido y seguir abriendo senderos con

políticas que articulen las realidades de las organizaciones sindicales con las necesidades concretas de la población trabajadora, puede facilitar esos cambios más profundos.

En ese sentido, algunas posibles futuras líneas de investigación pueden contribuir a generar un diagnóstico de la situación actual respecto de la inclusión del género en el mundo del trabajo y de las relaciones laborales. Aplicar nuestra propuesta teórica-metodológica en otros sectores de actividad, donde la participación de las mujeres sea menor que en el sector salud, puede aportar información sobre las dimensiones que actúan en los sindicatos más masculinizados, donde suponemos que la incorporación de la perspectiva de género puede ser aún más difícil de integrar.

Asimismo, resultaría interesante reconstruir la posición del empresariado argentino en relación con la incorporación de derechos y beneficios que contribuyan a la igualdad de género, en la legislación y en los convenios colectivos de trabajo. Como un modo de comprender las resistencias que enfrenta la temática en el ámbito que opera como contraparte del sector trabajador en la negociación de condiciones de trabajo igualitarias. Finalmente, y como complemento de esta última propuesta, indagar en la toma de posición del Estado como empleador, complementaría este mapa de actores sociales que, en su articulación, configuran los avances o limitaciones de la inclusión de la problemática de género en el mundo del trabajo.

ANEXO METODOLÓGICO

Nuestra investigación propone reflexionar sobre los avances y limitaciones en la incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical, partiendo de la idea de que éste es un ámbito propicio para la búsqueda de la equidad entre varones y mujeres en nuestra sociedad. El estudio se organiza en base a dos grandes dimensiones: la institucionalidad de la perspectiva de género en las organizaciones gremiales y las percepciones por parte de los actores sindicales acerca de la problemática de género.

Ambas dimensiones se abordan desde distintos niveles de análisis que se presentan en las tres secciones que estructuran la tesis.

La primera sección propone un análisis de nivel teórico- conceptual, que aborda las definiciones y debates acerca de cuatro grandes núcleos temáticos que consideramos fundamentales para comprender teóricamente nuestro tema de estudio: la importancia de analizar la realidad social y laboral desde una perspectiva de género; las explicaciones sobre las desventajas de las mujeres en el mundo laboral; los debates sobre las políticas de institucionalidad y transversalidad de la perspectiva de género; y la relación entre la problemática de género y la actividad sindical.

La segunda sección propone un análisis de nivel contextual con un abordaje cuanti-cualitativo, en el que se describe el contexto que justifica la relevancia de la temática de investigación, desde dos ejes: el mercado de trabajo y el sindicalismo. El primero aborda las desigualdades de género presentes en el mercado laboral argentino con una estrategia cuantitativa, a partir de datos de elaboración propia en base a información de la Encuesta Permanente de Hogares, del Censo de Población y de la Encuesta sobre Trabajo no Remunerado y Uso del Tiempo, todos

producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo –INDEC-. El segundo eje analiza la participación de las mujeres en el sindicalismo argentino desde un abordaje histórico, a partir de bibliografía especializada, y un abordaje cuanti-cualitativo basado en: datos disponibles en registros y encuestas del Ministerio de Trabajo de la Nación (Registro de Asociaciones Sindicales, Encuesta a Trabajadores en Empresas, Encuesta de Indicadores Laborales, Base de datos sobre Negociación Colectiva), y entrevistas en profundidad a dirigentes sindicales de centrales de trabajadores de nuestro país, la Confederación General del Trabajo – CGT- y la Central de Trabajadores Argentinos – CTA – Autónoma.

La tercera sección propone un análisis de nivel sectorial a partir de un trabajo empírico, en el que se utiliza como estrategia metodológica el estudio de casos, con un abordaje cuanti-cualitativo, que permitió indagar en profundidad la incorporación de la perspectiva de género en dos organizaciones sindicales. El estudio de casos permitió, por un lado, captar objetivamente datos referidos a los avances en la institucionalidad de la problemática de género; y por el otro, reconstruir a partir del discurso de los actores sindicales sus propias percepciones y valoraciones y las prácticas institucionales e individuales que inciden en el tratamiento de la problemática.

El estudio de casos: selección, justificación y estrategia metodológica

La idea central de un estudio de casos es abarcar la particularidad y la complejidad de uno o varios casos singulares, que tienen un interés especial en sí mismos y que brindan información también de su contexto y de casos similares. Consiste en un abordaje donde la efectividad de la particularización reemplaza la validez de la generalización. El acento está puesto en profundizar y conocer globalmente el caso y no en generalizar los resultados por encima de

este (Stake, 1998, 1995; Blasco, 1995). Desde esta estrategia metodológica, se privilegian el tema y la problemática que constituyen el caso a examinar, antes que el diseño de investigación a desplegar. La pregunta de investigación es el eje conceptual que estructura el estudio de caso y la recolección de datos se organiza a partir de un plan que busca responder dicha pregunta (Neiman y Quaranta, 2006).

En nuestra investigación, la selección del estudio de casos como metodología responde a la posibilidad que nos brinda de realizar un análisis profundo y exhaustivo, fundamentalmente cualitativo, de la dinámica, la composición y las prácticas institucionales de dos organizaciones gremiales, así como de las percepciones y comportamientos de sus miembros, para obtener una visión general de la incorporación de la problemática de género, y compararlas entre sí.

El estudio de casos nos permite medir y registrar la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado y obtener datos desde una variedad de fuentes diversas, tanto cualitativas como cuantitativas (Yin, 1989): esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes y de lugares físicos.

Para nuestro estudio, se seleccionó el sector salud como actividad donde enmarcar la investigación empírica por varias razones: primero, por tratarse de un sector con un gran porcentaje de mujeres entre sus trabajadores; segundo, porque contiene ocupaciones con un grado alto de carga de cuidado en sus actividades, tarea que ha sido históricamente vinculada con las capacidades y saberes específicos de las mujeres; tercero, por ser un sector en el que estudios previos indagaron y visibilizaron profundas inequidades de género (los datos que justifican estas afirmaciones se desarrollan en detalle en los capítulos 7 y 8).

Los casos seleccionados son dos asociaciones sindicales que representan distintos segmentos de trabajadores de la salud con el fin de obtener un análisis que abarque perfiles diferentes y permita la comparación. Ambos sindicatos tienen representación en Buenos Aires, provincia

seleccionada para el estudio específico por ser la que tiene la mayor cantidad de establecimientos y trabajadores en el sector, con la actividad gremial más intensa (visualizada por ejemplo en la cantidad e intensidad de la conflictividad laboral del sector) y, finalmente, por coincidir con la localización de quienes investigamos, factor fundamental que posibilita el trabajo de campo.

Una de las asociaciones sindicales seleccionadas es la que representa a Trabajadores de la Sanidad Argentina, desde su Federación Nacional (FATSA) y las asociaciones de primer grado que la componen (ATSAs), dentro de las que se consideró a aquellas que se ubican en la zona de estudio. La otra organización seleccionada es la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP), tanto su central provincial como las seccionales locales.

Se trata de sindicatos con rasgos relevantes para nuestro estudio: son los sindicatos con mayor representación en la provincia de Buenos Aires; agrupan a trabajadores con distinto nivel de calificación (profesionales y no profesionales, respectivamente) y de diferente ámbito laboral (público y privado); son asociaciones que han tenido en los últimos años una intensa actividad gremial, reflejada en la participación en numerosos conflictos laborales, y ambas negocian colectivamente; por último, cada una de ellas adhiere a una Central sindical diferente, CTA Autónoma y CGT, con lineamientos y políticas diversas. Todas estas dimensiones permiten un análisis comparativo entre segmentos diferentes de trabajadores y entre distintas líneas políticas de dirigencia sindical, dentro de un mismo sector de actividad.

El análisis de casos se llevó a cabo mediante un exhaustivo trabajo de campo que consistió en la recolección de información a través de diferentes fuentes, siguiendo las mismas pautas para ambos casos. Por un lado, se recopilaron documentos, gacetillas, notas de prensa y publicaciones de distinto orden de las organizaciones sindicales seleccionadas, para conocer su

estructura y composición, los temas de agenda y el tratamiento que se le da a distintas problemáticas. A su vez, se indagó en la normativa que regula el empleo y el trabajo sindical (como estatutos, convenios y acuerdos colectivos y leyes). Por otro lado, y como principal fuente de información cualitativa, se realizaron entrevistas en profundidad a dirigentes de ambos sindicatos, tanto en las federaciones o asociaciones de primer grado como en las seccionales locales. Se recogieron los testimonios de integrantes de comisión directiva de diferentes niveles de jerarquía, de representantes de secretarías de género, delegados y delegadas congresales y de base de algunos establecimientos representados.

Para iniciar la serie de entrevistas partimos por seleccionar a informantes clave bajo el criterio de la metodología de “Snowball Sampling” o “bola de nieve”, mediante la cual cada individuo del universo de análisis que entrevistamos, nomina a otros individuos de la población que se analiza y con ello se conforma una red de la “población objetivo” y se obtienen así los contactos sucesivos (Vogt, 1999). Este procedimiento se basa en el supuesto de que existe un nexo entre el caso inicial y los demás dentro de la población objetivo, lo que permite obtener una serie de recomendaciones personales dentro del círculo de conocidos (Berg, 1988). La secuencia de recomendaciones y referencias permite la creación de un marco muestral cuando éste no existía per se y el conjunto de los individuos entrevistados conformaron el agregado de la población objetivo.

Debido el perfil de nuestra población objetivo, esta metodología resultó fundamental, dado que el acceso a dirigentes gremiales, principalmente a los cargos de mayor jerarquía, pudo lograrse gracias a la recomendación de otros dirigentes del mismo sindicato.

Así se obtuvo una muestra de 30 entrevistas que contempla diferentes perfiles, a partir de la cual se construyó una tipología que se sistematiza en el siguiente cuadro:

TIPOLOGÍA	Trabajadores de la Sanidad Argentina – ATSA		Profesionales de la Salud Buenos Aires – CICOP	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Comisión Directiva Provincial / Nacional / Central	3	1	5	1
Comisión Directiva Seccionales locales	5	2	3	2
Delegados/as congresales y de base	2	2	2	2

Consideramos a la entrevista en profundidad como la herramienta de recolección de datos más adecuada para el propósito de nuestra investigación, porque nos permite un intercambio profundo y exhaustivo con nuestros informantes.

Las entrevistas realizadas tuvieron una duración promedio de una hora en la que se realizaron preguntas abiertas. El guion de entrevista se basó en las dimensiones que hemos definido para indagar en la incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical. Asimismo, dichas dimensiones, que se detallan en el siguiente punto, guiaron el relevamiento y análisis de los documentos recopilados.

Las dimensiones de estudio

Por tratarse de un estudio cualitativo, la construcción y operacionalización de las dimensiones no fue un proceso lineal sino que presentó idas y vueltas y sucesivas modificaciones a medida que avanzamos en la investigación teórica y en el trabajo de campo. Como resultado, desarrollamos una propuesta teórica y metodológica con las dimensiones e indicadores que consideramos necesario tener en cuenta para analizar de manera exhaustiva el nivel de incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical, sus avances y limitaciones.

Hemos definido dos grandes dimensiones que son las que guiaron y estructuraron nuestra investigación: la dimensión objetiva de la institucionalidad y la dimensión subjetiva de las

percepciones en torno a la problemática de género. Luego, definimos una serie de sub-dimensiones o indicadores para cada una de ellas, que fueron los que guiaron temáticamente las entrevistas realizadas y su análisis posterior:

Dimensión 1. Institucionalidad de la problemática de género en organizaciones sindicales

- a. Nivel de participación de las mujeres en el sindicato en relación con la distribución por sexo de la población trabajadora*
- b. Distribución por sexo de los cargos de dirección en el sindicato en relación con la distribución por sexo de la población trabajadora*
- c. Impacto de la participación femenina sobre los temas de agenda sindical*
- d. Grado de institucionalización de la problemática de género a través de áreas especializadas*
- e. Grado de transversalidad de la perspectiva de género*
- f. Grado de incorporación de la problemática de género en la capacitación sindical*
- g. Participación de las mujeres en los ámbitos de negociación paritaria*
- h. Incorporación de temas de género en los convenios colectivos de trabajo*

Dimensión 2. Percepciones de las y los representantes sindicales sobre de la problemática de género

- a. Percepción de la existencia de desigualdades de género en el ámbito laboral*
- b. Percepción de la existencia de desigualdades de género en el ámbito doméstico*
- c. Percepción de la existencia de desigualdades de género en el ámbito sindical*

- d. *Experiencias personales en relación con la conciliación entre trabajo remunerado, tareas domésticas y de cuidado y militancia sindical*
- e. *Nivel de conocimiento y problemática de género*
- f. *Identificación de dificultades para las mujeres en el acceso a cargos de poder*
- g. *Identificación de diferencias entre varones y mujeres en los modos de ejercicio del poder y el liderazgo sindical*
- h. *Opinión acerca de los avances logrados desde el sindicalismo respecto del objetivo de la igualdad de género*
- i. *Identificación de obstáculos y limitaciones objetivas y/o subjetivas en el camino hacia la igualdad de género.*

Cuadro Resumen de las Entrevistas en profundidad

DETALLE DE LAS ENTREVISTAS*			
CICOP			
Nº	Referencia entrevista	Perfil del entrevistado/a	Año
1	Mirta_CICOP	Miembro de Comisión Directiva en una Seccional de CICOP de la Prov. De Bs. As. Bioquímica. Forma parte de CICOP desde su fundación.	2013
2	Susana_CICOP	Miembro de Comisión Directiva en una Seccional de CICOP de la Prov. De Bs. As. Enfermera. Forma parte de CICOP desde su fundación.	2013
3	Carmen_CICOP	Delegada de base CICOP en seccional Provincia de Bs. As. Enfermera. 15 años de antigüedad en el trabajo en la salud pública y 4 como delegada.	2013
4	Estela_CICOP	Delegada de base CICOP en seccional Provincia de Bs. As. Enfermera. 20 años de trayectoria en el trabajo en la salud pública y 5 como delegada.	2013
5	Claudio_CICOP	Delegado de base CICOP. Médico. 10 años de antigüedad en el ejercicio de la profesión. 2 años como delegado.	2013
6	Marcos_CICOP	Delegado de base CICOP. Médico. 15 años de trayectoria profesional en sector público y privado. 4 años como delegado.	2013
7	M. Inés_CICOP	Miembro de Comisión Directiva Provincial de CICOP, Delegada Paritaria y Presidenta de una Seccional de la Prov. De Bs. As. de la que fue parte del grupo fundador. Médica. 6 años de antigüedad en distintos cargos de comisión directiva.	2014
8	Alejandro_CICOP	Presidente en una Seccional de CICOP de la Prov. De Bs. As. Médico. 10 años de antigüedad en el ejercicio de la profesión, 4 años como delegado y 2 años de comisión directiva.	2014
9	Silvia_CICOP	Presidenta de una Seccional de CICOP de la Prov. De Bs. As. de la que es parte del grupo fundador. Médica. 30 años de trayectoria profesional y sindical.	2014
10	M. Rosa_CICOP	Miembro de Comisión Directiva Provincial de CICOP y de una Seccional de la Prov. De Bs. As. Trabajadora social. 20 años de trayectoria profesional y sindical.	2014
11	Alejandra_CTA Nacional	Secretaria de Igualdad de Oportunidades y Género de la CTA Autónoma. Miembro desde los inicios del área de género en la central.	2014
12	Mónica_CICOP	Miembro de Comisión Directiva Provincial de CICOP y de una Seccional de la Prov. De Bs. As. Médica. 20 años de trayectoria profesional y 10 años de trayectoria sindical dentro de CICOP. Especialista en temas de género.	2014
13	Guillermo_CICOP	Miembro de Comisión Directiva Provincial de CICOP y de una Seccional de la Prov. De Bs. As. Médico. Miembro fundador de CICOP.	2014
14	Dora_CICOP- CTA Nacional	Dirigente de CTA Nacional, CICOP y ATE Salud. 25 años de trayectoria laboral y sindical dentro de la salud pública.	2014
15	Pablo_CICOP	Miembro de Comisión Directiva en una Seccional de CICOP de la Prov. de Bs. As. Médico. 18 años de trayectoria profesional y 5 de trabajo gremial.	2014

SANIDAD			
Nº	Referencia entrevista	Perfil del entrevistado/a	Año
16	Natalia_Sanidad	Delegada de base de ATSA en la Provincia de Bs. As. Administrativa. 14 años de antigüedad laboral y 7 como delegada.	2013
17	José_Sanidad	Delegado de base de ATSA en la Provincia de Bs. As. Camillero. 18 años de antigüedad laboral y 4 como delegado.	2013
18	Susana_Sanidad	Miembro de Comisión Directiva de Sanidad Nacional y de ATSA Regional en Buenos Aires. 20 años de trayectoria gremial.	2013
19	Laura_Sanidad	Secretaria General en ATSA Regional en la Provincia de Bs. As. Enfermera. Fundadora de la seccional que preside, hace más de 20 años.	2014
20	Gladys_Sanidad	Miembro de Comisión Directiva de ATSA Regional en la Provincia de Bs. As. Enfermera. 10 años de trayectoria en el gremio.	2014
21	Mónica_Sanidad	Miembro de Comisión Directiva de Sanidad Nacional y Secretaria General de ATSA regional en la Provincia de Bs. As. 25 años de trayectoria laboral y sindical. Especialista en temas de género.	2014
22	Haydeé_SSP-Sanidad	Miembro de Comisión Directiva Provincial y Local del Sindicato de Salud Pública de Sanidad. 30 años de trayectoria laboral y como fundadora de la seccional.	2014
23	Norma_Sanidad	Miembro de Comisión Directiva de ATSA Regional en la Provincia de Buenos Aires. 25 años de trayectoria laboral en el sector privado y 15 en el gremio. Especializada en temas de género.	2014
24	Sergio_Sanidad	Secretario General de ATSA Regional en la Provincia de Bs. As. y Secretario General de CGT Regional en la Prov. de Bs. As.	2014
25	M. Rosa _SSP-Sanidad	Delegada General de Salud Pública en delegación regional en la Provincia de Buenos Aires. Administrativa. 20 años de trayectoria en el sector público como administrativa y delegada gremial.	2014
26	Carlos_Sanidad	Miembro de Comisión Directiva de Sanidad Nacional y de ATSA Regional en la Provincia de Buenos Aires.	2014
27	Analía_Sanidad	Delegada de base de ATSA en la Provincia de Bs. As. Enfermera. 16 años de antigüedad laboral y 6 como delegada.	2014
28	Pedro_SSP	Delegado de base de SSP-Sanidad. Enfermero. 12 años de antigüedad laboral y 3 como delegado.	2014
29	Noé_CGT	Secretaria de Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades de la CGT. Miembro fundadora del área de género.	2014
30	Roberto_Sanidad	Secretario General de ATSA Regional en la Provincia de Buenos Aires. Fundador de la seccional, 25 años de trayectoria gremial.	2014
*Las entrevistas se realizaron bajo el compromiso de confidencialidad y anonimato, por lo que los nombres se mencionan a modo de referencia y no se detalla con exactitud el cargo y la localización de cada entrevistado/a.			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramo, L. (Ed.) (2006). Trabajo Decente y Equidad de Género en América Latina. Santiago, Organización Internacional del Trabajo.
- Abramo, L. y Rangel, M. (2003). *Negociación colectiva y equidad de género en el contexto del MERCOSUR. Nafta y Mercosur*. CLACSO, Bs. As.
- Abramzón, M. (2005). *Argentina: recursos humanos en salud en 2004*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Acker, J. (1992). Gendering Organizational Theory. En A.J. Mills y P. Tancred P *Gendering Organizational Analysis*. Londres: Sage, pp.248–260.
- Actis Di Pasquale, E. (2005). *Déficit detrabajo decente en hombres y mujeres. Una aproximación a través de indicadores*. OIT/ Red Académica para el Diálogo Social. Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/1265/1/00333.pdf>
- Actis Di Pasquale, E. (2007). Heterogeneidad y segmentación socio-ocupacional de varones y mujeres en Mar del Plata. Un abordaje desde la situación de pobreza. En A., Eguía, J. I. Piovani y A. Salvia. (Comps). *Género y trabajo: asimetrías intergéneros e intragéneros. Áreas metropolitanas de la Argentina, 1992-2002*. (pp.68-85). Buenos Aires: Eduntref.
- Actis Di Pasquale, E. y Atucha, A.J. (2003). Brechas salariales: Discriminación o Diferencias de Productividad. *Revista Momento Económico* Nº 126 Marzo - Abril 2003. México: UNAM. Instituto de Investigaciones Económicas. (pp 23-33).
- Actis Di Pasquale, E. y Lanari M.E. (2010). Crisis mundial y mercado de trabajo en Argentina: impacto diferencial entre mujeres y varones. 19th Annual IAFFE Conference on Feminist Economics. Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/857/1/00768.pdf>
- Actis Di Pasquale, E.; Luena, M. T.; Aspiazu, E.; Cutuli, R. y Ibáñez, V. (2012). *Reflexiones y propuestas para una política igualitaria de trabajo y cuidado*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Acuña, C. y Chudnovsky, M. (2002). El sistema de salud en Argentina. Documento 60. Universidad de San Andrés-CEDI. Bs. As., Marzo.
- Alonso Sánchez (2007). El impacto de las cuotas de género. *Revista Estudios de Género*. La Ventana. Vol. 3. Nro 26. Universidad de Guadalajara. México.
- Amado, A.M. y Checa, S. (1990). Participación sindical femenina en la Argentina. Sindicato Docente, un estudio de casos. Buenos Aires: ILET.

- Anker, R. (1997). La segregación ocupacional entre hombres y mujeres. Repaso de las teorías. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 116, pp. 343-369
- Ariza y Oliveira (noviembre/diciembre, 1999). Género, Trabajo y Familia: consideraciones teórico metodológicas. *Nueva Sociedad*, 164, 70-81. Recuperado de http://www.nuso.org/upload/articulos/2812_1.pdf
- Aspiazu, E. (2010). Los conflictos laborales en la salud pública en Argentina. En: Trabajo, ocupación y empleo. Una mirada a sectores económicos desde las relaciones laborales y la innovación, Serie Estudios N° 9, Buenos Aires, MTEySS.
- Aspiazu, E., Baldi, L. y Lanari, M.E. (2011). Prestadores, prestatarios y pacientes: un análisis de las voces y silencios de los reclamos de los profesionales de la salud. Ponencia presentada en el 10° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Asociación de Especialistas de Estudios del Trabajo (ASET), 3 al 5 de Agosto 2011, Buenos Aires, Argentina.
- Barragán, E. (2007). Mainstreaming de género para el desarrollo local igualitario desde el ámbito sindical: claves. Valencia. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10234/85629>
- Barrancos D. (2007). Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Beauvoir, S. de (1989). *The Second Sex*. New York: Vintage Books.
- Beccaria y Mauricio (2003). Movilidad ocupacional en Argentina. XXXVIII Reunión Anual de la AAEP. Mendoza, Argentina.
- Belmartino (2005). Una década de reforma de la atención médica en argentina. *Salud Colectiva*, La Plata, 1(2): 155-171, mayo – agosto.
- Benería, L. (abril, 2006). Trabajo productivo/ reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. *Nómadas*, 24, 8-21.
- Berg, S. (1988). Snowball sampling. En: S. Kotz, y N.L. Johnson, (Eds.) *Encyclopaedia of Statistical Sciences*. Vol. 8.
- Blaschke, S. (2003). Austrian trade unions: towards mainstreaming gender?. Communication Paper presented at the Track 4-Poster Session of the IIRA, 13th World Congress, Berlin, Septiembre 8-12.
- Blasco, J. (1995). Estudio de casos. EN A. Aguirre Baztán (Ed.) *Etnografía. Metodología cualitativa e la investigación sociocultural*. Barcelona: Bixareu Universitaria.
- Bonaccorsi, N. y Carrario, M. (2012) Participación de las mujeres en el mundo sindical: Un cambio cultural en el nuevo siglo. *Aljaba*. Vol.16.

- Bonder, G. (1998). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. En: *Género y Epistemología: Mujeres y Disciplinas*. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEG), Universidad de Chile, 1998.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Taurus: Madrid.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama, Barcelona.
- Bourdieu, P. (2000 [1998]). *La dominación masculina*. Anagrama, Barcelona.
- Briskin, L. (2006). Union leadership and equity representation. Paper for the Union Module of the Gender and Work Database. Abril.
- Carley, M. (2000). Equal Opportunities, Collective Bargaining and the European Employment Strategy. EIR Online. Recuperado de: <http://www.eiro.eurofound.eu.int/about/2000/05/study/tn0005402s.htm>
- Carrario, M. y Freire, J. (2010). La representación de las mujeres en el sindicalismo neuquino: De la Comisión de Mujeres en FaSinpat al Cupo Femenino en SOECN. Neuquén (2000-2009). *La Aljaba*. Segunda época, Volumen XIV, pp. 103-120
- Casco, B. (2003) Mainstreaming: una aproximación teórica. Grupo de mainstreaming del proyecto promociona. ESPAÑA: Universidad de Vigo. En: webs.uvigo.es/pmayobre/master/textos/paloma_rodriguez/mainstreaming_marco_conceptual.do
- CEPAL (1999). Participación, liderazgo y equidad de género en América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cerrutti, M. (2000). Economic reform, structural adjustment and female labor force participation in Buenos Aires, Argentina. *WorldDevelopment*, Vol. 28, Nº 5.
- Chejter, S. y Laudano, C. (2001). *Género en los movimientos sociales en Argentina*. Buenos Aires: CECYM
- Chisari, O. (1982). Efectos de la tasa de desempleo sobre la oferta de trabajo de las familias. *Económica* (xxviii) 1 y 2, 131-133.
- Chodorow, N. J. (1978). *El Ejercicio de la Maternidad*. Barcelona: Gedisa.
- Cockburn, C. (1991). *In the way of women: Men's resistance to sex equality in organizations*. London: Mac-Millan.
- Cockburn, C. (1997). Gender in an international space: trade union women as european social actor. *Women's Studies International Forum*. Vol. 20. No. 4. London. UK.
- Colgan, F. y Ledwith, S. (Eds.) (2012). *Gender, Diversity and Trade Unions. International Perspectives*. Routledge.

- Colling, T. y Dickens, L. (1989). *Equality Bargaining – Why Not?*. London HMSO.
- Consejo de Europa (1999). Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas. Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming (EG-S-MS). Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Serie documentos, número 28, Madrid.
- Contartese y Maceira (2005). Diagnóstico sobre la situación laboral de las mujeres. Segundo trimestre de 2005. Trabajo, ocupación y empleo. Relaciones laborales, territorios y grupos particulares de actividad. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de La nación.
- Cunnison, S. y Stageman, J. (1993). *Feminizing the unions: Challenging the culture of masculinity*. Aldershot: Avebury.
- Cutuli, R. (julio/diciembre, 2012). Flexibilidad empresarial y organización del trabajo doméstico: el trabajo invisible de las hijas de las fileteras en Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina). *Revista de Estudios de Género. La ventana*, vol. IV, núm. 36, 178-223.
- Cutuli, R. y Aspiazu, E. (2013). Conciliación entre trabajo y cuidado infantil. Discriminaciones y exclusiones en el caso argentino. Convocatoria de ONU Mujeres, AddressingInequalities. Recuperado de www.worldwewant2015.org/file/294555/download/319301
- Daeren, L. (2001). Enfoque de género en la política económica laboral, estado del arte en América Latina y el Caribe. En: Bravo, L. y Rico, M.N. *Hacia la institucionalización del enfoque de género en las políticas económico laborales en América Latina*. CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile, diciembre de 2001
- Dahlerup, D. (2005). The Theory of a 'Critical Mass' Revisited. Paper prepared for the Annual Meeting of the American Political Science Association, Washington DC, September 1-4.
- De Barbieri, T. (1984). *Mujeres y vida cotidiana*. México, México: FCE/Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) UNAM.
- De Barbieri, T. (1992). Sobre la categoría género: Una introducción Teórico-metodológica. En Varios Autores, *Fin de Siglo. Género y Cambio Civilizatorio*. Santiago de Chile: Isis Internacional, Ediciones de las Mujeres, núm.17.
- De Barbieri, T. (1996). Certezas y malos entendidos sobre la categoría género. En L. Guzmán Stein y G. Pacheco (Comps.). *Estudios básicos de derechos humanos IV* (pp. 47-84). San José de Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos-Comisión de la Unión Europea.

- De Barbieri, T. (2004). Más de tres décadas de los estudios de género en América Latina. *Revista Mexicana de Sociología*, 66, Número Especial, 197-214.
- De Barbieri, T. (enero-febrero, 1997). Los ámbitos de acción de las mujeres. *Revista Mexicana de Sociología*. Año LIII, 1, 203-224.
- De La Cruz, C. (2009). La planificación de Género en las Políticas Públicas. En: Aparicio García, LayraFatou y Ortega Serrano (Eds.) *Cuadernos de género: Políticas y acciones de género. Materiales de formación*. Madrid: Universidad complutense-Instituto Complutense de Estudios Internacionales
- De la Garza Toledo, E. (2001). *Subjetividad, Cultura y Estructura*. CLACSO. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/mexico/Iztapalapa/garza.rtf>.
- Dean, Homa (2006). *Women in trade unions: methods and good practices for gender mainstreaming*. European Brussels: Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety-ETUI-REHS
- Di Marco, G., Faur, E. y Méndez, S. (2005). *Democratización de las familias*. Buenos Aires: UNICEF.
- Díaz, E. y Goren, N. (2011) La negociación colectiva como mecanismo de promoción de la Equidad de género y diversidad. CEMYT. Argentina.
- Dickens, L. (2000). Collective bargaining and the promotion of gender equality at work: opportunities and challenges for trade unions. *Transfer*. 6 (2), 193–208.
- Duré, M. I., Cosacov, N. y Dursi C. (2009). La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa. *Revista de la Maestría en Salud Pública*. Año 7- Nº 13. Agosto.
- Dussault, G. y Rígoli, F. (2002). Dimensiones laborales de las reformas laborales en salud. Sus relaciones con eficiencia, equidad y calidad. En: *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, Año 8, Nº 15, Bs As. pp15-46.
- Esping Andersen, G. (2009). *The incomplete revolution. Adapting to women's new roles*. Cambridge: PolityPress.
- Espino, A. (marzo, 2011). Trabajo y género: un viejo tema, ¿nuevas miradas?. *Nueva Sociedad*, 232. Recuperado de http://www.nuso.org/upload/articulos/2812_1.pdf
- Esquivel, V. (2009). *Uso del tiempo en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: UNGS Colección Libros de la Universidad Nº 33.
- Esquivel, V., Budlender, D., Folbre, N. y Hirway, I. (2008). Explorations. Time-Use Surveys in the South. *Feminist Economics*, Vol.14, No. 3, July.

- Esquivel, V., Faur y E., Jelín E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En V. Esquivel, L. Faur y E. Jelin (Eds.). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado* (pp. 11-44). 1er Ed. Buenos Aires: IDES.
- European Trade Union Confederation (2002). *Women in Unions: Making the Difference*. Brussels: ETUC.
- European Trade Union Confederation (2007). *ETUC Charter on Gender Mainstreaming in Trade Unions*. ETUC
- Faur, E. (2006). Género y conciliación familia-trabajo: legislación laboral y subjetividades masculinas en América Latina. En Mora, Luis, María J. Moreno y Tania Roher (comps.). *Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público. Una mirada desde el género*. México, D.F: UNFPA-GTZ.
- Faur, E. y Zamberlin, N. (2008). Gramáticas de género en el mundo laboral. Perspectivas de trabajadoras y trabajadores en cuatro ramas del sector productivo del área metropolitana de Buenos Aires. En M. Novick, S. Rojo y V. Castillo (Comps.) *El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003 – 2007* (pp.85-120). Santiago de Chile: Documentos de Proyectos. CEPAL -Naciones Unidas.
- Folbre, N. (2006). Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy. *Journal of Human Development*, 7, 2.
- Forrest, A. (1993). A View from Outside the Whale: The Treatment of Women and Unions in Industrial Relations. En L. Briskin y P. McDermott (eds.) *Women Challenging Unions* (pp 325–341). Toronto University Press: Toronto.
- Galín, P. (2002). Dependencia y precarización laboral: los profesionales de la salud en la Argentina. En *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*. Año 8, Nro.15, Bs. As.
- Ganga Contreras y Allendez (2007). Análisis teórico del sindicalismo en la región de los Lagos-Chile, desde una perspectiva del género. Situación de la industria salmonera. *Revista Universum*, N° 22 Vol.2, Talca.
- García de Fanelli, A. (1989). Patrones de desigualdad social en la sociedad moderna: una revisión de la literatura sobre discriminación ocupacional y salarial por género. *Desarrollo Económico*, 29,114, 239-264.
- García Prince, E. (2008). *Políticas de igualdad, Equidad y GenderMainstreaming¿De qué estamos hablando: Marco Conceptual*. San Salvador: PNUD.
- Geldstein, R. (1989); Wainerman, C. Trabajo, carrera y género en el mundo de la salud. En Cuadernos del CENEP n° 42, Buenos Aires.

- Godhino Delgado (2009). *Sindicalismo latinoamericano y política de género. Análisis y Propuestas*. F. Ebert-Stiftung.
- Godhino Delgado, D. (2007). *Sindicalismo y género: Experiencias y desafíos de la Central Única de los Trabajadores de Brasil*. *Nueva Sociedad*, 211, septiembre-octubre.
- Goren, N. (2010). *La institucionalización de la perspectiva de género. ¿Un mayor reconocimiento?*. *Iberoamericana*, X, 40.
- Greene, R. (2002). *Industrial Relations and Women*. En: Ackers and Wilkinson (eds) *Reworking Industrial Relations: New Perspectives on Employment and Society* (pp 305–315). Oxford University Press.
- Guzmán Barcos, V. y Montaña Virreira, S. (2012). *Políticas públicas e institucionalidad de género en América Latina (1985-2010)*. NACIONES UNIDAS- CEPAL. División de Asuntos de Género. Santiago de Chile, octubre de 2012.
- Guzmán, V. (2001). *La institucionalidad de género en el estado: Nuevas perspectivas de análisis*. CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile, diciembre de 2001
- Halperín Weisburd et al (2011). *Problemas de género en la Argentina del siglo XXI: feminización de la pobreza e inequidad del mercado laboral (1a ed.)*. Buenos Aires: CEPED- UBA.
- Hammar, O. (2003). *Ley de cupo sindical femenino*. Recuperado de: <http://www.trabajo.gov.ar/ctio/estudios.asp>
- Hansen (2002). *Rethinking the Industrial Relations Tradition from a Gender Perspective: An Invitation to Integration*. *Employee Relations* 24.
- Hirata, H. (1997). *Relaciones sociales de sexo y división del trabajo. Contribución a la discusión sobre el concepto de trabajo*. En H. Hirata y D. Kergoat. *La división sexual del trabajo. Permanencia y cambio*. Buenos Aires, Argentina: CEIL Piette del Conicet. Chile: Asociación Trabajo y Sociedad- CEM.
- Hochschild, A. (1989). *The second shift*. New York, EE. UU.: Viking.
- Hochschild, A. (2008). *La cultura de la política. Los ideales de cuidado: tradicional, posmoderno, moderno-frío y moderno-cálido*. En A. Hochschild: *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo* (pp. 307-324). Madrid: Katz.
- Irantzo y Ritcher (2003). *El tema de género en las convenciones colectivas en Venezuela*. *Revista Venezolana de Gerencia*, abril-junio, vol.8, Maracaibo, Venezuela.
- Jahan, R. (1995). *The Elusive Agenda: Mainstreaming Women in Development*. London: ZedBooks.

- Jelín (1994). Familia, crisis y después. En C. Wainerman (Comp.) *Vivir en Familia* (pp.23-47). Buenos Aires: UNICEF / Ed. Losada.
- Kirton y Greene (2005). Gender, Equality and Industrial Relations in the 'New Europe': An Introduction. *European Journal of Industrial Relations* 11, SAGE Publications, London.
- Kirton, G. y Healy, G. (2012). *Gender and Leadership in Unions*. Routledge.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18, enero-abril, Escuela Nacional de Antropología e Historia México.
- Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de Población*, 21,147-178,julio-septiembre.
- Lanari, E. (2006). El sistema de salud en Argentina. En *Trabajo decente: un aporte metodológico para su estimación. Aplicación en la determinación del actual déficit de trabajo decente entre los profesionales de la salud del sector público y privado de Mar del Plata*, tesis doctoral, FLACSO.
- Lanari, E. (2008). Argentina. Estudio Nacional. Proyecto Políticas de Empleo para la Igualdad de Género, Raza/Etnia en los países del MERCOSUR y Chile. Buenos Aires: PEI-OIT/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Lanari, M.E. (2010). Realidad y percepción del déficit de trabajo decente. El caso de los médicos que desempeñan sus tareas en hospitales de Mar del Plata. En: Aguirre, Andreoni, Armendáriz y Arocena (eds.) *Concurso bicentenario de la patria. El estado de la clase trabajadora en la provincia de Buenos Aires*. La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Ledwith, S. (2012). Gender politics in trade unions. The representation of women between exclusion and inclusion. *Transfer*. Volume 18, Issue 2, Oxford, UK.
- Libchaber de Palomino, M. (2011). Conflicto Laboral y Género. La movilización colectiva de las mujeres y barreras para su participación en las direcciones sindicales. Proyecto PNUD/ARG/09/016 Consejo Nacional de las Mujeres
- Lobato, M. (2007). *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires: Edhasa.
- Lobato, M. (2008). Trabajo, cultura y poder: dilemas historiográficos y estudios de género en Argentina. *Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas*. Año 9, N° 10, Mendoza, Diciembre, Dossier (29–45).

- Lombardo, E. (2003). El Mainstreaming de Género en la Unión Europea. *Aequalitas Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*. Vol 10- 15, pp.6-11, Madrid.
- Lupica, C. (2010). Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina. Santiago de Chile, Chile: OIT.
- Lupica, C. (2013). Maternidad en Argentina: aspectos demográficos, sociales, educativos y laborales: procesamiento de datos de la Encuesta Permanente de Hogares, INDEC. Periodo 2006-2012. Cuadernillo estadístico de la maternidad N° 7. 1a ed. - Buenos Aires: Observatorio de la Maternidad.
- Maceira, D. et al. (2010). El papel de los municipios en la inversión pública social en infancia y adolescencia: resultados de una encuesta nacional a municipios argentinos, Buenos Aires: Fundación CIPPEC y UNICEF Argentina.
- Maceira, D. y Cejas, C. (2010). Recursos humanos en salud. Una agenda para el gobierno nacional, Documento de Políticas Públicas, Recomendación N° 82, Programa de Salud, Área de Desarrollo Social, Buenos Aires: CIPPEC.
- MTEySS (2013). Situación ocupacional de los trabajadores del sector Salud. Informe elaborado por Elaborado por la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales – DGEyEL, Buenos Aires. Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20de%20Trabajo%20FT/Ministerio_de_Trabajo-Agosto2013-SitOcupacTrabSectorSalud.pdf
- Nari, M. (2000). El feminismo frente a la cuestión de la mujer en las primeras décadas del siglo XX. En J. Suriano (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena.
- Neiman, G. y Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica”. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. (pp. 213-237). Barcelona: Gedisa.
- Novick, M. et al. (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, Washington, D.C.: OPS.
- Novick, M. y Galín, P. (2003). Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud, en Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones, Buenos Aires: OPS/OMS.

- Novick, M., Rojo S., Castillo V. (2008). El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003 – 2007. Santiago de Chile: Documentos de Proyectos. CEPAL -Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/33662/LCW182.pdf>.
- Novick, M.; Trajtenberg, D. y Heredia, M. (2005). Argentina: negociación colectiva y equidad de género, 1991-2000”, en Abramo, L. y Rangel, M. (Editoras) América Latina, Negociación colectiva y equidad de género. Santiago de Chile, OIT.
- Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. New York, Harper and Row.
- OIT (2002). Negociación Colectiva e Igualdad de Género. Panorama Laboral. Recuperado de <http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/panorama/panorama02%5Bart-3%5D.pdf>
- OIT (2009). Tendencias mundiales del empleo de las mujeres: marzo de 2009. Organización Internacional del Trabajo. - Ginebra: OIT,
- Okin, S. (1989). *Justice, gender, and the family*. New York, EE:UU: Basic Books.
- Okin, S. (1996). Desigualdad de género y diferencias culturales. En C. Castells (Comp.) *Perspectivas feministas en teoría política* (pp. 85-97). Barcelona: Paidós.
- Organización Internacional del Trabajo (2009). Tendencias mundiales del empleo de la mujeres. Ginebra: OIT. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_106195.pdf
- Osborne (2005). Desigualdad y relaciones de género en organizaciones: diferencias numéricas, acción positiva y paridad. *Política y Sociedad*, Vol. 42, Número 2.
- Ostronoff, L. (2007). *Poder, Genero e Identidades. Um novo momento no sindicalismo*. Universidad de San Pablo.
- Paganini, J. M. (2006). Hacia La Definición De Un Nuevo Paradigma Para La Equidad En Salud. Una Propuesta Para El Análisis De Las Bases Filosóficas De La Salud Colectiva. UNLP
- Palermo, S. (2007). ¿Trabajo masculino, protesta femenina? La participación de las mujeres en la gran huelga ferroviaria de 1917. En M. C. Bravo, V. Pita y F. Gil Lozano (comp.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres Argentinas, Siglos XIX y XX*. Tucumán: EDUNT.
- Palomino, H. (2009). Los conflictos laborales en el trienio 2006-2008, MTEySS, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/conlab/informesa.asp>.
- Palomino, H. et al. (2007). Un nuevo indicador del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social los conflictos laborales en la Argentina 2006-2007. En *Trabajo, Ocupación y*

- Empleo*, Los retos Laborales en un proceso de crecimiento sostenido. Serie Estudios de Trabajo 7, noviembre, SSPTyEL-MTEySS.
- Pastor (1994). Mujeres, Género y Sociedad. En Knecher y Panaia (Comp.) *La mitad del país. La mujer en la sociedad argentina*, Buenos Aires:Centro Ed. de América Latina.
- Pautassi, L. (2001). *Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina*. Santiago de Chile, Chile: Serie Mujer y Desarrollo/CEPAL.
- Pautassi, L. (2006). El empleo en salud en la Argentina. La sinergia entre calidad del empleo y calidad de la atención. En Rico y Marco (coordinadoras): *Mujer y Empleo. La Reforma De La Salud y La Salud De La Reforma En Argentina*. CEPAL/GTZ/Siglo XXI, Buenos Aires.
- Pautassi, L., Faur, E., Gherardi, N. (2004). Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad. Serie Mujer y Desarrollo. CEPAL. Santiago de Chile.
- Paz, J. (2009). El efecto del trabajador adicional en la Argentina. Recuperado de <http://www.ucema.edu.ar/conferencias/download/Paz.PDF>
- Picchio, A. (1994). El trabajo de reproducción, tema central en el análisis del mercado laboral. En C. Borderías, C. Carrasco y C. Alemany (Eds.) *Las mujeres y el trabajo* (pp. 451-490). Madrid: Fuhem Icaria
- PNUD (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros, Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Reinecke, G. y Valenzuela M.E. (2000). La calidad del empleo: un enfoque de género. En M. E. Valenzuela y G. Reinecke (Eds.) *¿Más y mejores empleos para las mujeres? La experiencia de los países del Mercosur y Chile* (pp. 29-58). Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo.
- Rico, M.N. (2001). Institucionalización del enfoque de género en la CEPAL y Ministerios Sectoriales. En: Bravo, L. y Rico, M.N. *Hacia la institucionalización del enfoque de género en las políticas económico laborales en América Latina*. CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile, diciembre de 2001.
- Rico, M.N. (2008). Capacidades institucionales y liderazgo para políticas de equidad de género en América Latina. Los mecanismos para el avance de la mujer. XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública Buenos Aires, Argentina 4 – 7 de noviembre.
- Rigat-Pflaum, M. (2008). *Los sindicatos tienen género*. Fundación Friedrich Ebert. Junio.

- Rigat-Pflaum, M. (2008). Gendermainstreaming: un enfoque para la igualdad de género. Nueva Sociedad, 218, noviembre-diciembre.
- Rigat-Pflaum, M. (2009). Las tensiones implícitas en la transversalización de la perspectiva de género. FES. Recuperado de: http://www.fesgenero.org/uploads/documentos/gendermainstreaming/Ponencia_Rigat_2010.pdf
- Rodríguez Enríquez, C. (2005). La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de las políticas públicas. Ciepp. DT 44.
- Rodríguez Enríquez, C. (2009). La crisis económica mundial, el empleo de las mujeres y las respuestas de política pública. Una observación del caso argentino. Recuperado de <http://www.generoypobreza.org.ar/index.php/archivo-doc/item/124>
- Rodríguez, E. (2006). Igualdad de género y movimiento sindical. En Abramo, L. (editora) *Trabajo decente y equidad de género en América Latina*, Organización Internacional del Trabajo. Cap. X.
- Rodríguez, M.J. (2008). Políticas públicas que contribuyan a la equidad de género: reconocer el problema para decidir cómo abordarlo. *Revista de Trabajo*. Año 4. Número 6. Agosto – Diciembre.
- Rossi y Rubilar (2005). Breve reseña histórica de la evolución de los sistemas de salud. El caso argentino, Una historia de fragmentación e Inequidad. En: www.amamed.org.ar/com-economia/economia-articulos.asp
- Rovere, M. (2006). Los nuevos y renovados debates en torno de los recursos humanos en salud, en Rico, M.N. y Marco, F. (Coord.) *Mujer y empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en la Argentina*, Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Rubery, J. (2002). Gender mainstreaming and gender equality in the EU: the impact of the EU employment strategy. *Industrial Relations Journal*, 33:5.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. Nueva Antropología. Núm.30.
- Salvador, S. (2007). Estudio comparativo de la economía del cuidado en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. Recuperado de <http://www.generoycomercio.org/areas/investigacion/Salvador07.pdf>
- Samaniego, N. (2002) Las políticas de mercado de trabajo y su evaluación en América Latina. Serie Macroeconomía del desarrollo, nº 19. CEPAL, Chile.

- Sandoval Robayo, M.L. (2002). Pierre Bourdieu y la teoría sobre la dominación masculina. *Revista Colombiana de Sociología*. Vol VII No. L, pp. 55-73
- Sautú, R. (1979). *Oportunidades ocupacionales diferenciales por sexo en la República Argentina*. Cuaderno del CENEP, N° 10. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población.
- Scavino, J. (2004). Panorama de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas: documento técnico de diagnóstico y análisis del panorama de las organizaciones profesionales y sindicales en la Región de las Américas. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n° 35. Washington, D.C: OPS.
- Scott, J. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En J. Amelang y M.. Nash (Comp.) *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Barcelona: Ed. Alfons el Magnanim.
- Silvera, R. (coord.) (2004). *Gender Mainstreaming in trade unions*. MSU Manuals. Salzburgo: ISERES
- Stake, R.E. (1994). Case Studies. En Denzin y Lincoln(Eds.) *Handbook of qualitative research*. Cap. 14. SAGE Pubs.
- Stake, R.E. (1995). *The art of the case study research*. California: SAGE.
- Stake, R.E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stiegler, B. (2003). 10 preguntas y respuestas sobre el concepto de Gender Mainstreaming. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). Bonn.
- Tobar, F., Olaviaga, S. y Solano, R. (2011). Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino, Documento de Políticas Públicas, Análisis N° 99, Programa de Salud, Área de Desarrollo Social, Buenos Aires: CIPPEC.
- Tobar, F., Olaviaga, S. y Solano, R. (2012). Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino, Documento de Políticas Públicas, Análisis N° 108, Buenos Aires: CIPPEC.
- Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. Vol.70, n° 2, Mayo-Agosto.
- Todaro, R. (2004) Introducción general. En: Todaro, R. y Yañez: *El trabajo se transforma. Relaciones de producción y relaciones de género* (pp.15-34). Santiago de Chile, Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Trajtemberg, D. (2009). Negociación colectiva durante 2003-2007, un análisis desde la perspectiva de género". 9no Congreso ASET, Bs. As.

- Valenzuela, M. E. (2003). Desigualdad de género y pobreza en América Latina: separata. En: M. E. Valenzuela (Ed.) *Mujeres, pobreza y mercado de trabajo: Argentina y Paraguay*. Santiago de Chile: OIT.
- Valobra, A. (2008). *La Fundación Eva Perón y las mujeres*. Buenos Aires: Biblos.
- Vasallo, A. (2000). Entre el conflicto y la negociación. Los feminismos argentinos en los inicios del Consejo Nacional de Mujeres, 1900-1910. En F. Gil Lozano y otros (comp.) *Historia de las Mujeres en la Argentina, siglo XX*, tomo 2. Buenos Aires: Taurus.
- Vogt, W. P. (1999). *Dictionary of Statistics and Methodology: A Nontechnical Guide for the Social Sciences*, London: Sage.
- Wacjman, J. (2000). Feminism Facing Industrial Relations. *British Journal of Industrial Relations*. Nº 38.
- Wainerman, C. (1996). ¿Segregación o discriminación?: el mito de la igualdad de oportunidades. Boletín Informativo Techint, 285, 59-75.
- Wainerman, C. (2005). *La vida cotidiana en las nuevas familias, ¿una revolución estancada?*. Buenos Aires, Argentina: Lumiere.
- Wainerman, C. (2007). Mujeres que trabajan. Hechos e ideas. En S. Torrado (Comp.): *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario*. Tomo II. Buenos Aires: Edhasa.
- Wainerman, C. y Geldstein R. (1990). Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras en Argentina, Cuadernos del CENEP Nº 44, Buenos Aires: CENEP.
- Walby, S. (2004). Mainstreaming de Género: Uniendo la teoría con la práctica. Ponencia para las Jornadas “Mainstreaming de Género: conceptos y estrategias políticas y técnicas”. Andalucía, 26 y 27 octubre.
- Williams, G., Duré, M.I. y Dursi, C. (2013). Médicos en Argentina. Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Woodward, A. (2004). Building velvet triangles: Gender and informal governance. En: Christiansen y Piattoni (Eds) *Informal Governance in the European Union*. pp. 76-93. Cheltenham: Edward Elgar.
- Yannoulas, S. (2005). *Perspectivas de género y políticas de formación e inserción laboral en América Latina*. 1ra edición. Buenos Aires: Red Etis-IIPE- IDES.
- Yin, R. K. (1989). *Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series*. Newbury Park CA: Sage

Zemelman H. (1994). Sobre la importancia de las realidades que se ocultan. *Revista Tramas*, nº 6, pp. 9-20 México.